

KÄTILÖIDEN MIELIPIDE UUDELLEEN- SYNNYTTÄJÄN OHJAUKSESTA JA SIINÄ OLEVISTA KEHITTÄMISKOhteista

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Tiina Porkka

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Porkka, Tiina:

Kätilöiden mielipide uudelleensynnyttäjän ohjauksesta ja siinä olevista kehittämiskohteista

Sairaanhoitaja (AMK) opinnäytetyö

46 sivua, 42 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Laadukas ohjaus on osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11–12; Kääriäinen 2008, 10). Lisäksi on tärkeää, että ohjaus on asiakaslähtöistä, asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaa. (Rekilä 2004, 28.) Ohjauksen laatua määritteleviksi osa-alueiksi tutkimuksista nousevat yksilöllisyys, vuorovaikutus, ohjauksen kattavuus ja oppimisen varmistaminen. (Jasu-Kuusisto 1994; Kalam-Salminen 2005; Tähtiinen 2007). Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, kuinka kätilöt ohjaavat uudelleensynnyttäjää. Lisäksi tutkimuksella kartoitettiin sitä, mitä kehittämiskohteita kätilöt näkevät uudelleensynnyttäjän ohjauksessa. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lapsivuodeosaston 64 kanssa.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä 14, joista 13 kysyttiin kätilöiden mielipidettä uudelleensynnyttäjän ohjauksesta ja yhdessä kysyttiin kätilöiden mielipidettä uudelleensynnyttäjän ohjauksessa olevista kehittämiskohteista. Kysely toteutettiin Päijät-Hämeen keskussairaalassa aikavälillä 11.5.- 18.5.2011 ja kyselyyn vastasi 14 Päijät-Hämeen keskussairaalassa työskentelevää kätilöä. Tutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi asiakaslähtöisyyden merkitys uudelleensynnyttäjän ohjauksessa. Tutkimukseen vastanneet kätilöt kokivat, että ohjauksen tulisi perustua äidin tarpeisiin, ja että ohjauksessa tulisi ottaa huomioon äidillä jo olevat tiedot ja taidot sekä kokemus. Esteenä ohjauksen antamiselle kätilöt kokivat olevan muun muassa äidin passiivisuus sekä perheen haluttomuus saada ohjausta. Kehittämiskohteina uudelleensynnyttäjän ohjauksessa kätilöt näkivät sen, että äideille tarjottaisiin ohjausta siitä huolimatta, että heillä oli jo kokemusta. Toisena kehittämiskohteena kätilöt näkivät olevan ohjauksen yhtenäistämisen ja hoitotyön kehittämisen.

Tuloksien avulla työyhteisö ja osasto voivat tarkastella ja kehittää toimintaansa uudelleensynnyttäjän ohjauksen osalta.

Avainsanat: ohjaus, kätilö, uudelleensynnyttäjä ja lapsivuodeosasto

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Porkka, Tiina

The midwives opinion of guiding the
reparturient mothers and development
needs

Bachelor's Thesis in Nursing

46 pages, 42 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

The quality of guidance is a part of the patient's good and appropriate care. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11–12; Kääriäinen 2008, 10). It's also important that the guidance is customer-oriented, based on the needs and wishes of the patient. (Rekilä 2004, 28.) The quality of guidance definition fields that came out in the study were individuality, interaction, inclusive guidance and confirming the learning. (Jasu-Kuusisto 1994; Kalam-Salminen 2005; Tähtinen 2007). The purpose of this thesis was to examine midwives opinions of guiding reparturient mothers. Moreover, the purpose of this thesis was to examine the midwives opinions of how to generate the guiding of reparturient mother. This study was carried out in cooperation with the Postnatal Ward 64 in Päijät-Hämeen Central Hospital.

The material was collected with a questionnaire, which included open questions. There were 14 questions, 13 of them asked midwives opinions of guiding the reparturient mother and one question asked the midwives opinion of how to generate the guiding of reparturient mother. The questionnaire was carried out at Päijät-Hämeen Central Hospital in 11.5.– 18.5.2011 and the study was answered by 14 midwives, who work at Päijät-Hämeen Central Hospital. The material was analyzed using a content analysis.

The results of this study revealed the importance of customer-orientation in reparturient mother guidance. The midwives who responded to the study experienced that the guidance should be based on the needs of the mother, and in the guidance it should be considered the knowledge, skills and also the experience that mothers have. The midwives experienced that the obstacle to the guidance was among other things the mothers' passiveness and the family's unwillingness to receive the guidance. As the subject to develop in guidance of reparturient mother the midwives experienced that the mother should be offered the guidance, even if they already had experience. As another subject to develop the midwives experienced unifying the guidance and developing nursing.

With the help of these results the work community and the Postnatal Ward could revise and develop the guidance of reparturient mother.

Key words: guidance, midwife, reparturient mother, postnatal ward

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ASIAKKAAN OHJAUS	2
2.1	Ohjaus - aktiivista ja tavoitteellista toimintaa	2
2.2	Asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus ohjauksessa	5
3	SYNNYTTÄNEEN HOITO JA OHJAUS	8
3.1	Lapsivuodeaika ja lapsivuodeosasto	8
3.2	Kätilön rooli lapsivuodeosastolla	9
3.3	Kätilö uudelleensynnyttäjän ohjaajana	10
3.4	Varhaisen vuorovaikutuksen ja perhekeskeisyyden huomioiminen ohjauksessa	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1	Tutkimusmenetelmä	19
5.2	Aineiston keruu	20
5.3	Aineiston analyysi	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
6.1	Asiakaslähtöinen ohjaus	23
6.2	Uudelleensynnyttäjälle annettavat tiedot ja neuvot	24
6.3	Vanhempien tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa	25
6.4	Kätilöiden asettamat tavoitteet uudelleensynnyttäjän ohjaukselle	26
6.5	Esteet ohjauksen antamiselle	27
6.6	Kehittämiskohteet uudelleensynnyttäjän ohjauksessa	28
7	POHDINTA	29
7.1	Tutkimuksen eettisyys	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.3	Tulosten pohdintaa	31
7.4	Jatkotutkimushaasteet	34
	LÄHTEET	36

LIITE 1 SAATEKIRJE	43
LIITE 2 KYSELYLOMAKE	44
LIITE 3 YHTEENVETO ABSTRAHOINTIKAAVIOISTA	47
LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS	51
LIITE 5 AINEISTON RYHMITTELY: UUELLEENSYNNYTTÄJÄLLE ANNETTAVAT TIEDOT JA NEUVOT	58
LIITE 6 AINEISTON RYHMITTELY: VANHEMPIEN TUKEMINEN VARHAISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA	64
LIITE 7 AINEISTON RYHMITTELY: TAVOITTEET OHJAUKSELLE	68
LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE	73
LIITE 9 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT KEHITTÄMISKOhteet UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSESSA	81

Laadukas ohjaus on osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa. Potilaalla on oikeus ohjaukseen ja ammattihenkilöllä on velvollisuus antaa ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11–12; Kääriäinen 2008, 10). Kääriäisen (2007, 115, 133, 134) mukaan laadukkaana ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä, vuorovaikutteista, tavoitteellista sekä hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa ja vaikuttavaa. Lisäksi ohjauksen tulisi kohdistua ohjattavaan kokonaisuutena ja hänen näkökulmistaan nouseviin merkityksiin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 253).

Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon uudelleensynnyttäjillä jo olevat tiedot ja taidot sekä kokemus. Rekilä (2004, 45) kertookin tutkimuksessaan, että vaikka aikaisemmat kokemukset auttoivat äitejä, eivät ne kokonaan poistaneet ohjauksen ja neuvonnan tarvetta. Ohjausta tulisi myös tarjota uudelleensynnyttäjän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Kalam-Salminen (2005, 84) kertoo määrällisessä tutkimuksessaan, että suomalaisvastaajat kokivat perheen yleisen hyvinvoinnin toteutumattomuuden syiksi puutteellisen neuvonnan toissynnyttäjille. Edelleen Kalam-Salminen (2005, 113, 116) jatkaa, että suomalaisvastaajat kokivat lapsen hoidon toteutumattomuuden syiksi sen, että hoitajat luottivat liikaa siihen, että uudelleensynnyttäjä muistaa kaiken vauvan hoidosta. Samassa tutkimuksessa sekä suomalais- että virolaisvastaajat kokivat että uudelleensynnyttäjälle ei tarjota ohjausta.

Kalam-Salmisen (2005, 74, 122) jatkaa määrällisessä tutkimuksessaan vastaajien kokeneen, että saadakseen ohjausta uudelleensynnyttäjän tulee itse olla aktiivinen. Vastaajat kokivat myös, että hoitajat olettavat toissynnyttäjällä olevan imetystaidot hallinnassa. Tämä onkin ristiriidassa sen kanssa, että ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeita vastaavaa.

Haasteita asiakkaiden ohjaukseen luo se, että hoitoajat ovat lyhentyneet. Hoitajien tulisiakin kiinnittää enemmän huomiota ohjaukseen, sillä usein ohjaus etenee rutiniinomaisesti, jolloin asiakkaan yksilöllinen ohjaustarve jää huomioimatta. Tämä

tulikin ilmi Paavilaisen (2003, 97) laadullisessa tutkimuksessa, jossa vanhemmille annettiin ohjausta ennalta aiotulla tavalla, riippumatta siitä, mitä äiti ja isä tiesivät tai toivoivat. Rekilän (2004, 28) laadulliseen tutkimukseen vastanneiden äitien mielestä ohjauksen tulisi perustua äidin toiveisiin ja odotuksiin. Kuitenkin heidän saamansa ohjaus keskittyi pääasiassa koskemaan vauvan hoitoa.

Suomessa ja kansainvälisesti on tutkittu paljon yleisesti ohjausta ja sen osa-alueita (mm. Jasu-Kuusisto 1994; Kalam-Salminen 2005; Tähtinen 2007). Ohjauksen laatua määritteleviksi osa-alueiksi tutkimuksista nousevat yksilöllisyys, vuorovaikutus, ohjauksen kattavuus ja oppimisen varmistaminen. Suomessa on tutkittu myös erityisesti hoidon laatua sekä asiakaslähtöisyyttä lapsivuodeosastoilla (mm. Jasu-Kuusisto 1994; Rekilä 2004; Kalam-Salminen 2005). Nämä tutkimukset keskittyvät kuitenkin pääasiassa koskemaan joko synnyttäjiä yleisesti tai sitten ensisynnyttäjiä. Valitsinkin aiheen, koska se on vähän tutkittu.

Tämän opinnäytteen tarkoitus on kartoittaa kätilöiden mielipiteitä uudelleensynnyttäjän ohjauksesta ja siinä olevista kehittämiskohteista. Työn tavoitteena on kätilöiden mielipiteiden perusteella tuoda esiin uusia näkökulmia uudelleensynnyttäjän ohjaukseen liittyvistä asioista Päijät-Hämeen keskussairaalan lapsivuodeosastolla. Tutkimus toteutetaan yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan lapsivuodeosaston 64 kanssa.

2 ASIAKKAAN OHJAUS

2.1 Ohjaus - aktiivista ja tavoitteellista toimintaa

Ohjaus- käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä. Määritelmässä se ilmenee ammatillisena toimintana tai prosessina. Synonyymejä sille ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 250). Kääriäinen, Kyngäs, Ukko-la ja Torppa (2005, 11) määrittivät tutkimuksessaan käsiteanalyysin perusteella ohjauksen tarkoittavan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kontekstiin sidoksissa olevaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa potilas ja terveyden-

huollon ammattilainen ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaussuhteessa sekä hoitaja että potilas ovat asiantuntijoita, jotka täydentävät toinen toisiaan.

(Kääriäinen 2008, 14.)

Ohjausta käytetään usein samaa tarkoittavana sanana neuvonnan ja tiedon antamisen kanssa. Ohjaus eroaa neuvonnasta siinä, että siinä pidättäydytään suorien neuvosten antamisesta. Lisäksi ohjaus auttaa tekemään valintoja. Tiedon antamisessa taas korostuu ohjattavan asian sisältö, jolloin kirjallisen materiaalin käyttö on runsaampaa ja vuorovaikutus vähäisempää kuin ohjauksessa ja neuvonnassa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 253). Terveystieteiden alalla ohjaus ja neuvonta nähdään tavallisesti työn menetelmänä, joka tukee asiakkaan tai potilaan hoitosuunnitelmaa. (Onnismaa 2007, 20).

Kääriäisen (2007, 107) mukaan hoitotieteessä ohjaus-käsite liittyy aina johonkin havaittavaan hoitohenkilöstön tai potilaan mielessä olevaan tapahtumaan. Ohjaus saatetaan usein ymmärtää tiedon ja neuvosten antamiseksi, mitä se ei varsinaisesti ole. Ohjauksessa on tarkoitus pidättäytyä suorien neuvosten ja valmiiden ratkaisumallien tarjoamisesta. Ohjaus kohdistuu ohjattavaan kokonaisuutena ja hänen näkökulmistaan nouseviin merkityksiin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 253). Potilas on oman elämänsä ja hoitaja ohjausprosessin sekä vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntija. Sekä hoitajan että potilaan tulee olla aktiivisia ohjaussuhteessa, muuten kaksisuuntainen vuorovaikutus ei voi toteutua. (Kääriäinen 2008, 12).

Kääriäisen ja Kyngäksen (2005a, 211) tutkimuksessa samoin kuin Kyngäksen ym. (2007, 74) tutkimuksessa ohjaus toteutettiin useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidettiin ohjauksen kulmakivenä. Kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollisti potilaiden kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten korjaamisen ja tuen saamisen hoitohenkilökunnalta.

Yleisissä sanakirjamääritelmissä korostuu selkeästi ohjaus-termin etymologinen lähtökohta, ohjaajan valta-asema ohjauksessa ohjattavaan nähden yhteistyönäkökulman sijaan. (Kääriäinen 2007, 106). Ohjauksessa on perinteisesti korostettu ongelmien diagnoosia, kognitiivisuutta, yksilökohtaisuutta sekä ohjattavan passiivisuutta ja ohjaajan asiantuntijuutta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 251). Syntyy

vaikutelma, että ohjaus on yksinomaan ohjaajavetoista, ja että ohjaaja johdattelee ohjattavaa nimenomaan itse haluamaansa lopputulokseen. Toisaalta on huomiotava, että tieteellisissä määritelmissä tulevat esiin ihanteet, siitä millaista ohjauksen tulisi olla. (Kääriäinen 2007, 106; Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 253).

Laadukas ohjaus on osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa. Potilaalla on oikeus ohjaukseen ja ammattihenkilöllä taas on velvollisuus antaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 11- 12; Kääriäinen 2008, 10). Kääriäinen (2007, 115, 133, 134) on tutkinut ohjauksen laatua sekä potilaiden että hoitohenkilöstön arvioimana. Määrällisen tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että laadukas ohjaus on potilaslähtöistä, vuorovaikutteista, tavoitteellista, hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa ja vaikuttavaa. Lisäksi ohjaus perustuu potilaan ja hoitohenkilökunnan kontekstiin. Laadukas ohjaus edellyttää asianmukaisia resursseja ja sen tulee olla riittävää. Potilaista viidennes ei pidä ohjausta potilaslähtöisenä, vaikka hoitohenkilöstöstä suurin osa arvioi toimivansa potilaslähtöisesti ohjaustilanteissa.

Kääriäisen (2007, 107–111) määrällisen tutkimuksen mukaan ohjaus parhaimmillaan mahdollisti ohjattavan ja ohjaajan oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä edisti ohjattavan terveyttä. Ohjausprosessissa tapahtui oppimista niin ohjattavan kuin ohjaajankin osalta. Ohjauksen avulla pyrittiin saavuttamaan tavoitteet auttamalla ohjattavaa oppimaan tehokkaampia tapoja käsitellä hyvinvointiin liittyviä asioita.

Ohjaus sisältää asiakkaan ja hänen perheensä kuuntelemisen, heidän rohkaisunsa kysymään asioista sekä auttamaan heitä selviytymään tilanteessaan. Laadukas ohjaus on lisäksi vuorovaikutuksellista. (McEwen 1998, 15–16). Laadukas ohjaus edellyttää, että potilas saa riittävästi ohjausta. Lisäksi hoitajalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ohjaustaitojaan. (Kääriäinen 2008, 13). McEwen (1998, 208) jatkaa vielä, että asiakkaalle tulee antaa tietoa ymmärrettävästi, mahdollisesti käyttäen erilaisia ohjaustyyplejä: välineitä ja materiaaleja. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen.

Ohjaus on parhaimmillaan dialogia, jossa luodaan väistämättä uutta. Dialogissa ei valita puolta, vaan se on vuoropuhelua, jossa osapuolet ajattelevat yhdessä. (Onnismäki 2007, 44). Dialogissa on olennaista kahden persoonan välinen suhde, johon vähintään toinen osallistuu aktiivisesti. Ohjaajan asiantuntemusta on juuri se, että näkee asioita eri perspektiiveistä. Ohjaajan ammattitaitoa on siis tuoda tietty yleisyysnäkökulma. (Ojanen 2000, 66). Dialoginen ohjaussuhde ei ole mikään tihentä ihmissuhde. Se on kasvatussuhde, jossa ohjaaja on vastuussa siitä, että tekee kaikkensa ohjattavan kasvun edistämiseksi. Tietojensa ja taitojensa lisäksi ohjaaja käyttää omaa persoonaansa työvälineenä. (Ojanen 2000, 62).

Kääriäisen ym. (2005, 12–13) tutkimuksessa potilaista 71 % kertoi saaneensa riittävästi ohjausta. Lisäksi potilaista 87 % oli pitänyt tärkeänä sekä ennen sairaalaan tuloa että sairaalassa saamaansa ohjausta tärkeänä. Tuloksista ilmeni myös, että 74 % vastaajista oli saanut potilaslähtöistä ohjausta. Tutkimukseen vastanneista potilaista 56 % piti saamaansa ohjausta kokonaisuudessaan hyvänä ja 40 % kiitettävänä. Raili Höltän (2004, 24) tutkimuksessa ryhmäohjaustilanteen jälkeen 95 % vastaajista kertoi saaneensa tietoa sopivasti. Myös Brita Pasilan ja Tarja Suomisen (2004, 64) tutkimuksessa suurin osa potilaista (98 %) koki, että saatu ohjaus oli ollut riittävää tai melko riittävää. Lisäksi 70 % vastaajista oli ainakin osittain saanut esittää toiveitaan.

2.2 Asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus ohjauksessa

Lapsivuodeosaston hoitotyö toteutuu äidin ja/tai perheen sekä hoitajan välisenä yhteistyösuhteena. Tämä suhde on asiakaslähtöinen silloin, kun se pohjautuu asiakkaan tarpeisiin. Äitien mielestä yksilöllisyys hoitotyössä liittyy äidin ja vauvan yksilöllisyyden hyväksymiseen. Äidit toivoivat hoitajien ottavan huomioon heidän erilaiset taustansa, toiveensa sekä odotuksensa. (Rekilä 2004, 26). Kääriäisen (2008, 11) mukaan asiakaslähtöisyyden tulisi olla kättilön työssä pyrkimyksenä. Hoitajan tulee olla motivoitunut asiakkaan tilanteen arviointiin ja hänen tulee tiedostaa myös se, että omat asenteet ja ennakkoluulot eivät saa vaikuttaa asiakkaan ohjaukseen. Sen sijaan omien henkilökohtaisten käsitysten tiedostaminen rikastut-

taa potilaan kohtaamista ohjaustilanteissa. Hoitajan rooli on olla ohjausprosessin asiantuntija. Kyngäs ym. (2007, 11) jatkavat vielä, että hoitotyössään kohtaavat paitsi asiakas ja hoitaja myös asiakkaan odotukset ja toiveet sekä hoitajan ammat-
tikäytännöt ja hänen persoonallisuutensa.

Maarit Rekilän (2004, 25) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen hoitotyö lapsi-
vuodeosastolla muodostui asiakkaiden erilaisuudesta, perheen huomioimisesta,
asiakkaan ja hoitajan välisestä yhteistyösuhteesta sekä osaston toiminnasta. Hoi-
don asiakaslähtöisyyden kokemuksiin vaikuttavat asiakkaiden yksilöllisyyden,
aktiivisuuden ja tasavertaisuuden huomioiminen. Vanhempien kohtaaminen hoi-
don alkuvaiheessa on perusta vuorovaikutuksen käynnistymiselle. (Korhonen
1996, 27). Toimiva vuorovaikutus edellyttää vastavuoroisuutta. On tärkeää kohda-
ta kukin asiakas yksilönä ja antaa hänelle mahdollisuus tuoda vuorovaikutustilan-
teeseen oma itsensä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 53).

Kyetäkseen antamaan vuorovaikutuksellista tukea, kättilöllä tulee aktivoitua useat
osaamisalueet. Vuorovaikutus, eettinen asenne, osaaminen sekä vahva tietoperusta
toimivat tukirakenteena vuorovaikutukselliseen tukemiseen. (Äimälä 2006, 40).
Vuorovaikutuksellisessa tukemisessä asiakaslähtöisyys on tärkeää. Asiakkaiden
yksilöllisyys tulee huomioida. Ammattimaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa ta-
voitteiden asettaminen on tärkeää. Lisäksi sekä ohjaajan että ohjattavan tulee
kuunnella toisiaan, jotta tavoitteet voitaisiin saavuttaa. (Vilén ym. 2002, 22; On-
nismaa 2007, 21). Yksilöllisyys tulisi muistaa hoidon prosessin joka vaiheessa.
Hoito tulisi suunnitella yhdessä äidin kanssa ja antaa yksilöllisyyttä edistävää oh-
jausta. Ohjauksen tulisi tapahtua äidin lähtökohdista käsin, ja koskea niitä asioita,
jotka äiti kokee tärkeäksi. Näin ohjauksesta muodostuu sisällöltään yksilöllistä.
(Rekilä 2004, 27).

Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on vahvistaa perhettä ja luoda ko-
kemus siitä, että asiakkaalle tärkeät ihmiset huomioidaan häntä koskevissa asiois-
sa. Lisäksi sillä pyritään ensisijaisesti löytämään perheen omat, olemassa olevat
voimavarat. (Vilén ym. 2002, 196–197). Äimälä (2006, 40) jatkaa vielä, että asia-
kasta tukevaa vuorovaikutusta ovat läsnäolo ja kuuntelu, tuen ja informaation an-

taminen, ohjeiden antaminen sekä antaa asiakkaalle mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista.

Potilasta tulisi tukea osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tärkeää on myös selvittää, mitä ohjauksen käsite potilaalle merkitsee. (Kääriäinen ym. 2005, 14). Huomioitavaa on myös sen selvittäminen, mikä on potilaalle paras keino omaksua ja oppia asiat ja valita ohjausmenetelmä sen mukaan. Potilaat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavoin (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 255) joten lisäksi tarvitaan kirjallista tai audiovisuaalista ohjausta (Kääriäinen 2007, 119). Kolmannes potilaista oli jäänyt ilman kirjallista ohjausmateriaalia. (Kääriäinen ym. 2005, 14; Kääriäinen 2007, 119). Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2006, 4) jatkavat vielä, että ohjausmenetelmistä hallittiin hyvin suullinen yksilöohjaus. Muut ohjausmenetelmät hallittiin huonosti ja niitä käytettiin vähän. Myös Kääriäisen (2007, 119) määrällisessä tutkimuksessa sekä hoitajat että potilaat toivoivat kiinnitettävän enemmän huomiota erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön. Tähtisen (2007, 41) määrällisessä tutkimuksessa vastaajista 79 % arvioi hallitsevansa vuorovaikutuksellisten ohjausmenetelmien käytön hyvin, näitä olivat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö, suullinen ohjaus ja ohjattavien asioiden harjoittelu. Vahvimmaksi vastaajat arvioivat yksilöohjauksen, suullisen ohjauksen ja kirjallisen materiaalin käytön. Kun taas Pasilan ja Suomisen (2004, 68) tutkimuksessa potilaita opetettiin henkilökohtaisesti kertomalla, keskustelemalla, kirjallisella materiaalilla sekä näyttämällä miten toimitaan. Tutkimuksessa tuli myös ilmi että iäkkäämmät hoitajat käyttivät materiaaleja vähemmän.

Ohjauksessa ohjattava osallistuu aktiivisesti esittämiensä ongelmien ratkaisuun. Hänen tavoitteensa ja tulkintansa ovat työskentelyn lähtökohta. Työntekijän rooli ohjauskeskustelussa on pyrkiä vahvistamaan ohjattavan toimintakykyä ja välttämään valmiiden ratkaisumallien tarjoamista. Ohjaustilanne on lisäksi jaettava asiantuntijuutta. Ohjauksessa oleva on oman tilanteensa ja omien ratkaisujensa paras asiantuntija, ja ohjaaja on ohjausprosessin asiantuntija. (Onnismaa 2007, 26, 27). Synnytyksen hoitotyössä, kätilö on ohjausprosessin asiantuntija, ja tämä edellyttää ammatillisen vastuun kantamista. (Kääriäinen 2007, 134). Hoitaja vastaa ohjauk-

sen kulusta ja etenemisestä. Lisäksi hoitajan tulee huomioida asiakkaan tarpeet. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää, että ohjausta arvioidaan koko ohjausprosessin ajan. (Kygäs ym. 2007, 39–40, 45).

Vanhemmat arvostavat yksilöohjausta, koska se on heidän tarpeistaan lähtevää. Se on myös oppimisen kannalta tehokkain. Yksilöohjaus kuitenkin vaatii hoitajalta aikaa. (Kygäs ym. 2007, 74). Outi Arvelan (2004, 84) tutkimuksessa vastaajat kokivat erityisen hyväksi sen, että asiakas saa yksilöohjausta. Myös Jasu-Kuusiston (1994, 28) tutkimuksessa äidit olivat kokeneet hyväksi yksilöllisen ohjauksen. Kaikki ohjaus, jota äidit olivat synnytysvuodeosastolla saaneet, oli ollut henkilökohtaista ohjausta. Ohjauksessa oli ensin näytetty äidille vauvan hoitoa ja sitten äiti oli hoitanut vauvaa ja hoitaja vieressä oli neuvonut äitiä.

3 SYNNYTTÄNEEN HOITO JA OHJAUS

3.1 Lapsivuodeaika ja lapsivuodeosasto

Synnytyssopissa lapsivuodeaika käsitetään ajaksi, joka naiselta kuluu fysiologisesti siihen, että elimistö palaa takaisin raskautta edeltäneessä tilassa. Keskimäärin tämä aika on kuusi viikkoa. (Hanretty 2003, 336). WHO ja FIGO taas määrittelevät lapsivuodeajan kestoksi 42 päivää synnytyksestä eteenpäin. (Väyrynen 2006, 269). Tänä aikana kaikki synnytyselimet ja kohtu palaavat ennen raskautta vallinneeseen tilaan. (Ylikorkala 2004, 495). Eskola ja Hytönen (1996, 422) jatkavat vielä, että palautuminen kokonaisuudessaan jatkuu kuitenkin noin vuoden ajan.

Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla 64 on 30 sairaansijaa ja siellä hoidetaan synnyttäneitä, vastasyntyneitä, raskaana olevia ja jo kotiutuneita potilaita, joiden seuranta vaatii sairaalahoitoa. Osastolla toimii myös vastasyntyneiden jälkiseurantapoliklinikka. Tavoitteena heillä on antaa yksilöllistä ja perhekeskeistä hoitoa. Äitejä ohjataan omatoimiseen selviytymiseen itsensä ja vauvan hoitamisessa sekä imetyksen onnistumisessa. Joustavien hoitoaikojen an-

siosta kotiutuminen voi tapahtua pian synnytyksen jälkeen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2010a).

Osastolla toteutetaan ympärivuorokautista vierihoitoa ja panostetaan koko perheen varhaiseen vuorovaikutukseen. Hoitajat neuvovat perheelle vauvan hoidon; aluksi ohjaten ja myöhemmin tarpeen mukaan tukien. Vauvan hoitoon kuuluvat niin vaiipanvaihdot, pesut kuin napatyngän puhdistuskin. Vanhempia kannustetaan itse hoitamaan vauvaansa mahdollisimman paljon. Hoidossa pyritään siihen, että vauvan hoito ja käsittely tulee jo sairaalassaolo aikana niin tutuksi, että vanhemmista tuntuu turvalliselta lähteä kotiin. Vanhempien on tärkeää luottaa itseensä. Tavoitteena on, että vauva on luonteva osa perheen arkea ja vanhemmat löytävät vauvasta ilon ja uskaltavat pitää häntä lähellä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2010b).

3.2 Kätilön rooli lapsivuodeosastolla

Kätilöiden tekemä työ on vaativaa ja vastuullista. Synnytysvuodeosastolla kätilöt työskentelevät yhdessä toisten kätilöiden, sairaanhoitajien, lastenhoitajien, perushoitajien ja lääkäreiden kanssa. Vuodeosastoilla kätilö hoitaa paitsi potilaana olevaa naista, myös koko hänen perhettään. (Suomen Kätilöliitto Ry 2009). Kätilön tehtävänä on huolehtia naisesta synnytyksen jälkeen. (Hanretty 2003, 336). Syntymän jälkeinen kätilötyö käsittää äidin perustarpeista huolehtimisen, äidin fyysisen ja psyykkisen toipumisen seuraamista sekä äidin ohjausta itsehoitoon. Äitiä opastetaan lapsen hoidossa ja vanhempia autetaan vahvistamaan suhdettaan lapseensa. (Väyrynen 2006, 269, 277). Vuodeosastoilla työskennellessä merkittävässä roolissa ovat ohjaus ja neuvonta ja tärkeää onkin huomata, että ohjauksessa tulisi edetä vanhempientahtisesti.

Kätilön rooliin synnytyksen hoitajana liittyvät hyvin läheisesti myös opettajan ja ohjaajan roolit. (Raussi-Lehto 2006, 208). Kätilön on kyettävä ohjaamaan, neuvomaan ja hoitamaan tarpeen mukaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Työhön tulee sisältyä synnytystä edeltävää ohjausta sekä vanhemmuu-

teen valmentumista. (Sirviö, Aumo, Korkiamäki, Lunabba, Nurminen, Närvä, Pajukangas & Palmqvist 1998, 5). Eskola ja Hytönen (2002, 423–426) jatkavat vielä, että synnyttäneen hoito ja ohjaus perustuvat synnytyskertomuksesta saataviin tietoihin, äidin ja perheen toiveisiin sekä henkilökunnan havaintoihin. Suullinen ja kirjallinen tiedottaminen varmistavat hoidon ja ohjauksen jatkuvuuden. Perheen yksilölliset kysymykset ja toivomukset otetaan huomioon ja heitä ohjataan tekemään oikeita ratkaisuja. Myös kotihoitoon mahdollisesti liittyvät ongelmat tulisi yhdessä pohtia etukäteen.

Syitä miksi hoitohenkilökunnan ominaisuudet eivät Kalam-Salmisen (2005, 73–74, 76) määrällisessä tutkimuksessa toteutuneet olivat hoitajien kielteiset ominaisuudet, joita olivat muun muassa tyly käytös, huomiotta jättäminen, toiveiden ohittaminen. Lisäksi ongelmia aiheuttivat henkilökunnan vaihtuvuus, lyhyet hoitoajat, hoitajien työssä uupuminen ja vuorovaikutustaitojen puute. Katri Ryttyläisen (2001, 83) tutkimuksessa vastaajat kertoivat erityisesti kättilön tyllystä asennoitumisesta naiseen sekä sen jättämästä kielteisestä mielikuvasta synnytyksestä. Tutkimukseen vastanneet naiset kokivat, etteivät saaneet riittävästi kannustusta, tukea tai opastusta kättilöiltä. Myös Melenderin (2002, 37) tutkimuksessa tuli ilmi äitien pelot epäystävällisestä henkilökunnasta sekä pelko siitä, että ei saisi osallistua päätöksentekoon. Uudelleensynnyttäjien kohdalla tulee ottaa huomioon myös mahdolliset aikaisemmat negatiiviset kokemukset synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Kääriäisen ym. (2006, 9) taas saivat toisen suuntaisia tuloksia tutkimuksessaan, jossa 99 % hoitajista asennoitui myönteisesti potilaiden ohjaukseen.

3.3 Kättilö uudelleensynnyttäjän ohjaajana

Hoitohenkilöstön työ painottuu ohjaavaksi. He valvovat lasten asianmukaista hoitoa sekä ohjaavat ja neuvovat vanhempia. Ohjauksen tehoa lisää käytännön harjoittelu. Potilaiden ohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia ja 68 % vastanneista oli sitä mieltä, että ohjauksella oli paljon vaikutusta potilaan terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. (Kääriäinen ym. 2005, 10, 13). Pienimaa (2006, 29) jatkaa, että käti-

löytyö edellyttää ohjauksen ja neuvonnan sekä ammatillisen vuorovaikutuksen osaamista erilaisten ja eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa.

Lapsivuodeosastolla terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on ohjata vanhempia vauvan hoidossa: syöttämisessä, kylvettämisessä, vaipan vaihdossa, pukemisessa ja nukuttamisessa. (McEwen 1998, 333). Lisäksi synnytyksen jälkeen äitejä tulisi ohjata omahoidossa. Bagness (2000, 83) sekä Ajanko ja Leino-Kilpi (2005, 22) jatkavat, että kättilön tehtävänä on tarjota äidille todisteisiin perustuvaa ja tuoretta tietoa selkeästi ja ymmärrettävästi. Lisäksi on tärkeää kuunnella äitiä, hänen kysymyksiään ja huoliaan ja varmistaa, että äiti on ymmärtänyt saamansa tiedon, ennen kuin tekee päätöksen.

Rekilän (2004, 28) laadullisessa tutkimuksessa äitien mielestä ohjauksen tulisi perustua äidin toiveisiin ja odotuksiin. Heidän saamansa ohjaus keskittyi pääasiassa koskemaan vauvan hoitoa. Myös McEwen (1998, 15) kertoo, että lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi ohjaus keskittyy äidin ohjaukseen vauvan hoidossa, jotta tämä pärjäisi vauvan kanssa kotona. Myös Paavilaisen (2003, 97, 129) laadullisessa tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhemmille annettiin ohjausta ennalta aiotulla tavalla, riippumatta siitä, mitä äiti ja isä tiesivät tai toivoivat. Vanhempien asiantuntijuutta ei myöskään hyödynnetty tai tuettu.

Kättilön ammatillista pätevyyttä on kuvattu kolmiulotteisella, holistisella mallilla, johon kuuluvat kliinisen osaamisen lisäksi ammatillinen lähestymistapa sekä yksilöllinen näkemys kättilötyöstä. (Fraser & Cooper 2009, 6). Jokainen kättilö siis ohjaa synnyttäjää paitsi tietojensa ja taitojensa avulla myös persoonaansa apuna käyttäen. Tästä syystä onkin tärkeää, että kättilöiden eettisten lähtökohtien pohdintaan kuuluvat ammatillisten ja omien henkilökohtaisten uskomusten ja kokemusten sekä mahdollisten ennakkoluulojen tarkastelu. Sillä ne vaikuttavat siinä, kuinka kättilö asennoituu ohjaukseen. (Kääriäinen 2008, 11). Kääriäisen ym. (2005, 13) tutkimuksessa vastanneista potilaista 11 % arvioi hoitajien ohjaukseen asennoitumisen huonona. Tanja Tähtisen (2007, 40) määrällisessä tutkimuksessa taas kaikki vastanneet hoitajat (n=212) olivat sitä mieltä, että asennoituvat positiivisesti ohjaukseen. Tähtinen (2007, 41) jatkaa vielä, että vastanneista hoitajista 56 % oli sitä

mieltä, että ohjaus ei vähennä aikaa hoitaa muita potilaita. Kääriäinen (2007, 120) jatkaa vielä, että potilaiden mukaan henkilökunnan asennoitumisessa ohjaukseen oli toivomisen varaa, vaikka henkilökunta itse arvioi asennoituvansa siihen myönteisesti.

Tarkan (1996, 50) tutkimuksessa 83 % äideistä koki hoitavan kättilön ystävällisenä. Samansuuntaisia tuloksia ovat myös saaneet Vehviläinen-Julkunen, Lauri, Laine, Peni, Beaton ja Gupton (1994, 34) tutkimuksessaan, jossa 92 % vastanneista arvioi henkilökunnan ystävälliseksi. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Arvela (2004, 82) tutkimuksessaan sekä Jasu-Kuusisto (1994, 29) tutkimuksessaan, joissa asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja kokivat henkilökunnan ammattitaitoiseksi ja ystävälliseksi. Myös Rekilän (2004, 31, 42) laadullisessa tutkimuksessa äidit kokivat hoitajan ja äidin välisen suhteen tasavertaisena. Vuorovaikutus hoitajien kanssa oli avointa ja osa pystyi keskustelemaan heidän kanssaan kaikista asioista. Äidit myös olivat pääsääntöisesti kohteluun tyytyväisiä. Kalam-Salmisen (2005, 169) määrällisessä tutkimuksessa lapsivuodeosastojen henkilökunnan ominaisuudet olivat vanhemmille tärkeitä ja ne toteutuivat hyvin. Palveluhenkisyys ja kohtelu ovat yhteydessä laatuun.

Kalam-Salmisen (2005, 121, 123) määrällisessä tutkimuksessa äitien hoitoon liittyvän ohjauksen toteutumattomuuden syyt olivat hoitajien ammattitaidottomuus, ohjauksen vaikea saatavuus sekä puutteet ohjauksen sisällössä. Paavilaisen (2003, 129) laadullisessa tutkimuksessa tulokset osoittivat puutteita tiedonsaannissa, erityisesti ongelmallisissa tilanteissa. Ristiriitaa selittää tiedon yleisluontoisuus ja yksilöllisyyden puuttuminen. Toisin sanoen, asiakas ei saanut tilanteeseensa sopivaa, vaan asiantuntijan omista lähtökohdistaan valikoimaa tietoa.

Rekilän (2004, 51) laadullisessa tutkimuksessa äidit kokivat yhteistyösuhteen kannalta ongelmallisena hoitajien kiireen. Välillä hoitajilla oli niin kiire, että he eivät ehtineet auttamaan silloin, kun äiti tarvitse apua. Ja kun apua ei saanut heti, epäselvät asiat saattoivat unohtua ja jäädä vastausta vaille. Äidit kuitenkin ymmärsivät, että hoitajien kiire oli todellista. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Kalam-Salminen (2005, 73- 74, 76) määrällisessä tutkimuksessaan, jossa vanhemmat

kokivat hoitajien olevan tavoittamattomia, kärsimättömiä ja kiirehtiviä. Kiire ja henkilökunnan vähyys tuli ilmi myös Jasu-Kuusiston (1994, 33) tutkimuksessa samoin kuin Pasilan ja Suomisen (2004, 66) tutkimuksessa, jossa 89 % hoitajista oli sitä mieltä, että kiire häiritsi ohjausta erittäin tai melko paljon. Kiire on tullut ilmi myös Tarkan (1996, 50) tutkimuksessa, jossa 19 % äideistä koki hoitaneen kätilön kiireisenä. Ajan vähyys ohjauksen suhteen tuli ilmi myös Kääriäisen ym. (2006, 4) tutkimuksessa. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Tähtinen (2007, 47) määrällisessä tutkimuksessaan, jossa vain 35 % vastanneista arvioi, että heillä on riittävästi aikaa potilasohjaukseen.

Kalam-Salmisen (2005, 74, 122) määrällisessä tutkimuksessa vastaajat kokivat, että saadakseen ohjausta tulee uudelleensynnyttäjän itse olla aktiivinen. Vastaajat kokivat myös, että hoitajat olettavat toissynnyttäjällä olevan imetystaidot hallinnassa. Rekilän (2004, 30) laadullisessa tutkimuksessa äidit kokivat, että sairaalassa tarvittiin paljon asiakkaan omaa aktiivisuutta, varsinkin tiedon saamisessa. Äidin aktiivisuus vaikutti tiedon ja ohjauksen saamiseen niin, että aktiivinen äiti ei jäänyt ilman ohjausta kiireisenäkään aikana. Äidit kokivat, että ohjausta saadakseen täytyi olla aktiivinen. Arka ja hiljainen äiti jäi yksin ongelmiensa kanssa. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Kääriäinen ym. (2005, 13–14) tutkimuksessaan, jossa kävi ilmi, että ohjauksen saanti jäi potilaan vastuulle, hänen kontekstiaan ei huomioitu ja vuorovaikutus oli autoritaarista. Potilaan oma aktiivisuus tuli ilmi myös Paavilaisen (2003, 94) laadullisessa tutkimuksessa, jossa omaaloitteisuuden varaan jääminen saattoi aiheuttaa sen, että äidit jättivät tietoisesti asioista kysymättä tai kysyminen tuntui heistä sopimattomalta. Tähtinen (2007, 40) määrällisessä tutkimuksessa 99 % vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että he ohjaavat potilasta muulloinkin kun potilaan kysyessä. Ohjauksen kehittämisessä on huomioitavaa, että ohjaus on potilaslähtöistä, eikä sen saanti saa olla pelkästään potilaan oman aktiivisuuden varassa.

Suomalaisvastaajat kokivat perheen yleisen hyvinvoinnin toteutumattomuuden syiksi puutteellisen neuvonnan toissynnyttäjille. (Kalam-Salminen 2005, 84). Uudelleensynnyttäjän kohdalla vauvan hoitoon osallistuminen oli asioiden mieleen palauttamista aktiivisesti kysymällä. (Rekilä 2004, 47). Kalam-Salmisen (2005,

113, 116) määrällisessä tutkimuksessa suomalaisvastaajat kokivat lapsen hoidon toteutumattomuuden syiksi sen, että hoitajat luottavat liikaa siihen, että uudelleensynnyttäjää muistaa kaiken vauvanhoidosta. Samassa tutkimuksessa sekä suomalais- että virolaisvastaajat kokivat, että uudelleensynnyttäjälle ei tarjota ohjausta. Myös Jasu-Kuusiston (1994, 24) tutkimuksessa osa äideistä kommentoi, että synnytysvuodeosastolla liikaa oletettiin, että äiti osasi toimia lapsensa kanssa, jos hänellä oli hyvät tiedot lapsenhoitamisesta.

Jatkuvuutta tukevat toiminnot toteutuivat kokonaisuutena jokseenkin hyvin. Erit-täin hyvin toteutui tietojen siirtyminen paikasta toiseen ja keskustelu kotiinlähtöön liittyvistä asioista. (Hannula & Leino- Kilpi 1998, 39). Rekilän (2004, 28) laadul-lisessa tutkimuksessa kotitutukseen liittyvät asiat koettiin yksilöllisinä. Oman hoi-tajan kanssa käyty keskustelu ja ohjaushetki selvensivät kotiutukseen liittyviä asi-oita. Äidit kokivat keskusteluhetken aikana voivansa tarkistaa, että he olivat ym-märtäneet oikein saamansa ohjeet, sekä omaan ja vauvan hoitoon liittyvät asiat. Myös Jasu-Kuusiston (1994, 40) tutkimuksessa 11 vastannutta äitiä koki, että he olisivat tarvinneet kotiinlähtöön liittyen enemmän ohjausta. Lisäksi äidit kaipasi-vat selkeitä ohjeita siitä, miten kotiin lähtiessä toimitaan. Kotihoidon ohjaus asi-akkaalle on tärkein terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaan kuuluva asia. Asiakkaalle on tärkeä antaa tietoa, jotta tämä selviäisi sairaalasta kotiuduttuaan. (McEwen 1998, 207).

Maarit Rekilän (2004, 47) laadullisessa tutkimuksessa äidit kokivat ohjauksen hajanaisena silloin, kun sitä antoi useampi hoitaja. Tällöin ohjeet poikkesivat toi-sistaan ja äidin tehtäväksi jäi valita itselleen paras tapa hoitaa vauvaa. Ja tämän äidit kokivat haasteelliseksi. Ohjauksen hajanaisuus ja ristiriitaisuus on tullut ilmi myös Arvelan (2004, 82) sekä Kalam-Salmisen (2005, 76) tutkimuksissa. Ristirii-taisuus tuli ilmi myös Jasu-Kuusiston (1994, 24–25) tutkimuksessa, jossa muuta-ma äiti oli saanut ristiriitaista ohjausta muun muassa vauvan syöttörytmistä. Äidit olivat tyytymättömiä ohjauksessa olleisiin eroavaisuuksiin ja niitä pidettiin ohjaa-jien yksilöllisistä eroista johtuvina.

Ohjaus on tärkeää lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi. Ohjaus on myös olennainen osa terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa. (McEwen 1998, 15). Rekilän (2004, 46, 50) laadullisessa tutkimuksessa äidit kokivat tarvitsevänsä tietoa, jotta voivat osallistua omaan ja vauvan hoitoon. Tietoa saatiin suullisesti neuvomalla ja opastamalla sekä kirjallisina hoito-ohjeina. Vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvä tieto korostui, kun taas äidin omaan toipumiseen liittyvä tieto jäi vähemmälle. Kirjallisten hoito-ohjeiden lisäksi äidit kaipasivat niiden pohjalta käytävää keskustelua ja perusteluita. Äidit toivoivat lisäksi hoitajien perustelevan enemmän tietoaan ja ohjeitaan, jotta äitien olisi helpompi tehdä päätöksiä.

Uudelleensynnyttäjillä huomattiin myös olevan huomattavasti enemmän tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta kuin ensisynnyttäjillä. (Melender 2002, 46). Vaikka aikaisemmat kokemukset vauvan hoidosta auttoivat äitejä, ne eivät poistaneet kokonaan ohjauksen ja neuvonnan tarvetta. Kuitenkin kokeneet äidit tunsivat osaavansa vauvan hoidon, eivätkä tarvinneet siihen liittyvää ohjausta. (Rekilä 2004, 45).

Hannulan ja Leino-Kilven (1998, 36, 40) tutkimuksen mukaan parhaiten toteutui fyysinen hoito ja heikoiten ohjaus. Ohjauksesta voidaankin todeta, että se ei toteutunut äitien toivomalla tavalla. Ohjauksellisia toimintoja pidettiin hoidossa tärkeinä, mutta ne toteutuivat hoidossa vain kohtalaisen hyvin. Ohjaus keskittyi pääsääntöisesti vain tiettyihin asioihin, kuten hoitoon liittyvien asioiden selvittämiseen, itsehoidon, imetyksen ja lapsenhoidon ohjaamiseen, jotka parhaimmillaan toteutuivat keskimäärin äitien mielestä hyvin. Muiden yksilöllisempien ohjaustarpeiden kohdalla ohjaus toteutui huonommin.

Jasu-Kuusiston (1994, 24) tutkimuksessa lapsenhoidon ohjauksen sisällöksi lapsivuodeosastolla nousivat rintaruokinta, vauvan päivittäinen hoito, kylvytys ja vauvahieronta sekä vauvan vointi. Kaikki äidit saivat ohjausta rintaruokinnasta, ohjauksen sisältö ja määrä kuitenkin vaihtelivat äidistä toiseen. Eniten ohjausta annettiin imetysasennoista ja imetyksen kestosta. Jasu-Kuusisto (1994, 26) jatkaa, että rintaruokinnasta annettu ohjaus oli yksityiskohtaista ja äidit pitivät tärkeänä imetyksen oppimista sairaalassa.

Synnytyskeskustelu on synnytyksen jälkeen pidettävä tapahtuma, jossa synnytyksen hoitanut kätilö keskustelee synnytyksestä yhdessä äidin kanssa. (Koskela & Kääriäinen 2009, 20). Syntymän jälkeinen keskustelu on äideille usein tärkeä, jos jokin on jäänyt epäselväksi. Tämä keskustelu auttaa kätilöä myös kehittymään ammatissaan äidiltä saatavan palautteen avulla. (Raussi-Lehto 2006, 268; Koskela & Kääriäinen 2009, 20, 24). Keskustelun avulla pyritään saamaan äidille hyvä synnytyskokemus sekä ehkäisemään synnytyspelkoja ja tukemaan äitiyttä. (Koskela & Kääriäinen 2009, 23). Kätilöt esittivät Koskelan ja Kääriäisen (2009, 23–24) tutkimuksessa, että kaikki äidit eivät tarvitse synnytyskeskustelua. Kätilöt myös jatkoivat vielä, että synnytyskeskustelusta on hyötyä äidille silloin, kun se luo turvallisuuden tunnetta, löytää perheen voimavarat ja tukee äiti-lapsisuhteen kehittymistä. Hannulan ja Leino-Kilven (1998, 38–39) tutkimuksessa reilu neljä viidennestä äideistä piti synnytyskokemuksesta keskustelua tärkeänä, kuitenkin heidän hoidossaan toteutui huonoimmin synnytyskokemuksesta keskustelu hoitajien kanssa. Uudelleensynnyttäjille oli myös ensisynnyttäjiä tärkeämpää, että heillä oli mahdollisuus keskustella synnytyskokemuksestaan.

3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen ja perhekeskeisyyden huomioiminen ohjauksessa

Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempaansa. Toistuva ja jatkuva vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä merkitsee ihmissuhteen kehittymistä. Tämä vuorovaikutus muuttuu kehityksen kuluessa, ja luo perustan kaikille myöhemmille ihmissuhteille. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen onkin tärkeää synnytysvuodeosastoilla. Onkin todettu, että varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat lisäävät lapsen riskiä käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin. (Mäntymaa 2006, 80).

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa on kyse molemminpuolisuudesta – vanhempien ja lapsen kehittymismahdollisuuksien kohtaamisesta. Ei ole olemassa vain yhtä luonnonmukaista vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. (Siltala 2003, 16). Varhainen vuorovaikutus on

kaikkea arkista ja konkreettista yhdessä olemista; syöttämistä, nukuttamista, vaippojen vaihtoa, kylpemistä ja leikkimistä. Näistä asioista kasvaa vanhempi-lapsisuhde eli koko elämän mittainen kiintymyssuhde. Ihmissuhde muodostuu yhdessä olemisesta ja vuorovaikutuksesta. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447; Tamminen 2004, 46).

Varhaisessa vuorovaikutuksessa äiti ja vauva ovat yhdessä kaksi erillistä persoonaa, joilla on oma mieli ja omat tarpeensa. Perustana äidin ja vauvan väliselle suhteelle, sekä vauvan sosiaaliselle käyttäytymiselle ja kaikinpuoliselle kehitykselle on äidin sensitiivisyys. (Kivijärvi 2003, 252). Äitiyden tunne voi kehittyä vain vauvan kanssa, vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus edellyttää, että äiti kohtaa vauvansa, ja ottaa huomioon lapsensa tarpeet ja vastaa niihin herkästi. (Niemelä 2003, 237). Vuorovaikutus vauvan kanssa etenee sekä vauvan ehdoilla että äidin ehdoilla. Kun vuorovaikutus syntyy, syntyy myös yhteisen olemisen tunne. (Niemelä 2003, 249).

Voidakseen auttaa vauvaperheitä, terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata tunnistaa ongelmatilanteita. Lisäksi hänelle tulee olla keinoja puuttua ongelmatilanteisiin sekä taitoa luoda asiakassuhde, jossa vanhemmat uskaltavat kertoa ongelmistaan. Suhde vanhemman ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä alkaa luottamuksen syntymisellä. Ohjaajan tulisi kyetä kuuntelemaan ja olemaan vastavuoroinen keskustelija. Terveydenhuollon ammattilaisen on pystyttävä antamaan vanhemmille erilaisia vaihtoehtoja ja toimintatapoja, joista vanhemmat valitsevat itselleen mieluisimman. Lisäksi vanhempien tekemiä valintoja tulisi kunnioittaa. Tukemiseen liittyvissä asioissa vanhemmille tulisi antaa aikaa ja mahdollisuuksia. (Puura 2003, 477- 479).

Kielteiset synnytyskokemukset voivat vaikuttaa äitiin voimakkaasti ja käsittelemättöminä ne voivat haitata äidin ja vauvan välisen siteen muodostumista. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyy myös aina myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen rohkaisevan, positiivisen palautteen avulla. (Puura 2003, 481).

Perheen tukemiseen ei ole olemassa patenttiratkaisua, vaan jokaisen perheen kohdalla etsitään perheen tarpeita vastaavat keinot auttaa ja tukea vanhemmat- lapsisuhteen kehittymistä. (Korhonen 1996, 27). Jotta terveydenhuollon ammattilainen voisi tukea varhaista vuorovaikutusta, hänen täytyy tietää, mitä se on ja miksi se on tärkeää lapsen kehityksen kannalta. Vaikein asia terveydenhuollon ammattilaiselle varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on kyseenalaistaa huonosti toimiva vuorovaikutus. Tätä taitoa tulisikin opetella. (Puura 2003, 477, 483).

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys äidin ja lapsen välillä on laajalti huomioitu. Sitä voidaan auttaa ohjaamalla äiti ja lapsi samaan tilaan ja laittamalla vauvan sänky äidin sängyn viereen, jotta äiti ja lapsi ovat läheisessä kontaktissa. (Hanretty 2003, 367). Kalam-Salminen (2005, 89) kertoo tutkimuksessaan, että hoitajien mielestä parhaiten toteutui äitien kannustaminen ja tukeminen suhteen kehittämässä lapseensa, mutta äitien mielestä se ei toteutunut yhtä hyvin. Kalam-Salminen, Leino-Kilpi ja Puukka (2008, 242) jatkavat vielä, että hoitohenkilökunnan mielestä hoitotoiminta vastasi vanhemmaksi kasvun ja perheen ihmissuhteiden tukemisessa paremmin vanhempien odotuksiin kuin se todellisuudessa vastasi.

Niistä vanhemmista, joille tuki perheen ihmissuhteissa ja vanhemmaksi kasvussa oli tärkeä, äidit joutuivat tyytymään välttävään ja isät tyydyttävään hoidon laatuun, kun taas hoitohenkilökunta koki laadun paremmaksi. (Kalam-Salminen ym. 2008, 245). Huomattavan suuri määrä vanhemmista jäi vaille riittävää valmennusta lapsiperheen ihmissuhteisiin ja lapsen hoitoon. Huomattavaa on myös, että vanhemmaksi kasvun ja perheen ihmissuhteiden tukemisessa oli, että toiminta toteutui heikommin sellaisten äitien ja isien kohdalla, joilla oli ennestään lapsia. Suomalaisvastaajat kokivat, että toissynnyttäjä unohdetaan, vaikka tilanne saattaa perhesuhteiden osalta olla erilainen kuin esikoisen kanssa. (Kalam-Salminen 2005, 93, 99, 170).

Kalam-Salmisen (2005, 98, 101) määrällisessä tutkimuksessa suurin syy vanhemmaksi kasvun ja perheen tukemiseen liittyvän toiminnan toteutumattomuuteen oli

toiminnan ohittaminen. Silloinkin kun se toteutui, siinä oli puutteita, isiä ei otettu huomioon ja toiminta perustui perheiden oma-aloitteisuuteen.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää kuinka kätilöt ohjaavat uudelleensynnyttäjiä ja mitä kehittämiskohteita he siinä näkevät. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kätilöiden mielipiteiden ja kokemusten perusteella tietoa ja kehittämis ehdotuksia uudelleensynnyttäjien ohjauksesta Päijät-Hämeen keskussairaalan lapsivuodeosastolla.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä mieltä kätilöt ovat uudelleensynnyttäjän ohjauksesta?
2. Millaisia kehittämiskohteita uudelleensynnyttäjän ohjaukseen kätilöiden mielestä liittyy?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi taas valittiin avoimet kysymykset. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on joustava ja sitä on vaikea määritellä tarkkarajaisesti, sillä se sisältää lukuisia suuntauksia, tiedonhankinta- ja analyysimenetelmiä sekä tapoja tulkita aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Metsämuuronen (2008, 7) jatkaa vielä, että tutkimuksen tekemisessä- niin kvantitatiivisessa kuin kvalitatiivisessakin tutkimuksessa- oleellista on selvittää totuus.

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suo-

sitaan ihmisiä tiedon keruun instrumentteina. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 160). Tästä syystä tutkimuksen vastaajajoukoksi valittiin Päijät-Hämeen keskussairaalassa työskentelevät kätilöt, koska heillä on tietoa ja mielipiteitä tutkittavasta asiasta. Avoimet kysymykset taas mahdollistivat sen, että kätilöt voivat kertoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman laajasti ja kokonaisvaltaisesti.

Olssonin ja Sörensenin (2001, 14) mukaan teorian ja tutkimuksen välinen suhde perustuu siihen, mitä tutkittava ilmiö selittää ja mitä teoriassa havaitaan. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata kätilöiden mielipiteitä uudelleensynnyttäjän ohjauksesta ja siinä olevista kehittämiskohteista peilaten teoriaan. Hirsjärvi ym. (1997, 157) kertovat, että kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan hankkia erilaisilla menetelmillä, joita ovat haastattelu, havainnointi, kysely sekä kirjallisen materiaalin hyväksikäyttö. (Metsämuuronen 2008, 37; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Valitsin tähän tutkimukseen aineiston keruu menetelmäksi avoimia kysymyksiä sisältävän lomakkeen, jonka kysymykset nousivat tämän opinnäytetyön teoriapohjasta. (LIITE 2.) Avoimia kysymyksiä sisältävällä lomakkeella tiedusteltiin kätilöitä heidän mielipiteitään uudelleensynnyttäjän ohjauksesta ja siinä olevista kehittämiskohteista. Hirsjärvi ym. (1997, 196) kertovat, että avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Avoimilla kysymyksillä myös osoitetaan vastaajien tietämys aiheesta sekä se, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa.

Tutkimus toteutettiin yhdessä Päijät-Hämeen Keskussairaalan lapsivuodeosaston 64 kanssa. Aineiston keruu tapahtui aikavälillä 11.5.- 18.5.2011. Saatekirjeet

(LIITE 1) ja avoimia kysymyksiä sisältävät lomakkeet (LIITE 2) toimitettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston 64 osastonhoitajalle, joka sitten jakoi ne eteenpäin kätilöille. Lomakkeiden palautus tapahtui anonyymisti, ja lomakkeet palautettiin osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Lomakkeita palautui määräaikaan mennessä 14.

5.3 Aineiston analyysi

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) kertovat, että analyysillä tarkoitetaan empiirisen tutkimuksen yhteydessä aivan arkisia asioita, kuten aineiston lukemista huolellisesti, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön ja/tai rakenteiden erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Alasuutari (1999, 38) jatkaa vielä, että laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Lisäksi tulee muistaa, että analyysin tekemistä suuntaavat tutkimusongelmat (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), joihin tutkimuksella haetaan vastauksia.

Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään analyysimenetelmänä sisällön analyysia. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91) kertovat, että sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Kyngäs ja Vanhanen (1999, 4) kertovat, että sisällön analyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Hirsjärvi ja Hurme (1988, 114–115) jatkavat vielä, että sisällön analyysia voidaan käyttää muun muassa silloin, kun tutkimus tuottaa runsaasti aineistoa, esimerkiksi avovastausten analysointiin. Sisällön analyysi on mikä tahansa menetelmä, jonka avulla tehdään päätelmiä määrittelemällä systemaattisesti ja objektiivisesti sanomien spesifisiä ominaisuuksia. Kyngäs ja Vanhanen (1999, 10) jatkavat, että sisällön analyysi on aikaa vievä prosessi. Jokainen tutkija kehittelee itselleen sopivia apuvälineitä analyysin helpottamiseksi. Suosituttu apukeino on ”leikkaa ja liimaa systeemi”, jollaista myös tässä tutkimuksessa käytettiin apukeinona pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyyn.

Sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitetaan. Tässä tutkimuksessa käytettiin hyväksi induktiivista sisällön analyysia. Sekä induktiivisen että deduktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimusongelma ja aineiston laatu. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Hirsjärvi ja Hurme (1988, 123) jatkavat vielä, että induktiivisessa vaiheessa aineistoa muokataan ja ryhmitellään sekä poimitaan empiirisestä todellisuudesta olennaisia piirteitä.

Sisällön analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Tässä tutkimuksessa edettiin edellä kuvattujen vaiheiden mukaisesti. Ensin aineistoa luettiin useaan kertaan läpi, jotta se tulisi tutuksi. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimusongelmiin ja nämä ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ja nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä, ja näin muodostuivat alaluokat. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 101) sekä Kyngäs ja Vanhanen (1999, 5–7) jatkavat vielä, että luokkien muodostaminen on analyysin kriittinen vaihe, koska tutkija päättää tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri luokkaan. Tämän jälkeen alaluokkia yhdisteltiin edelleen samankaltaisuuksien mukaan ja näin muodostuivat yläluokat. Yläluokille muodostettiin vielä kaikkia luokkia kuvaava pääluokka. Näiden muodostettujen luokkien avulla saatiin vastaus tutkimusongelmiin. (LIITTEET 3–9.)

Aineiston analyysi on kuvattu opinnäytetyön takana olevissa liitteissä, ensin abstrahointikaavioina liitteessä 3 ja vielä tarkemmin kuvattuna aineiston ryhmittelynä liitteissä 4–9.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Asiakaslähtöinen ohjaus

Vastaajat kuvasivat uudelleensynnyttäjän ohjausta asiakaslähtöiseksi. (LIITTEET 3 & 4.) Kätilöiden mielestä asiakaslähtöisen ohjauksen antamiseen vaikutti äidin oma passiivisuus, johon kätilöt mainitsivat muun muassa, että äitiä tulisi kannustaa enemmän itsenäiseen toimintaan sekä häntä tulisi ohjata enemmän. Kuitenkin mainittiin myös, että äidille tulisi antaa tilaa olla passiivinen. Asiakaslähtöisyyteen kerrottiin vaikuttavan myös äidin oma aktiivisuus, jolla tarkoitettiin äidin oma-toimisuutta ja itsenäistä toimintaa sekä aktiivisuutta. Toisaalta kätilöt myös luottivat aktiivisilla uudelleensynnyttäjä-äideillä olevan taitoa hoitaa vauvaa itsenäisesti sekä sitä, että äidit tarvitsivat vähemmän apua sekä omassa ja että vauvansa hoidossa.

”Useimmat säätelevät tarvitsemansa ohjauksen määrää ja sisältöä joko suoraan sanallisesti tai muuten erilaisin viestein.” L11

”Aktiivinen äiti yleensä kertoo, mihin tarvitsee ohj. ja mitkä asiat ovat muistissa.” L3

Kätilöt olivat lisäksi sitä mieltä, että asiakaslähtöisyys muodostui uudelleensynnyttäjän kohtaamisesta yksilönä, jolla on omat tarpeet ja toiveet. Tähän kätilöt kuvasivat kuuluvan äidin yksilöllisyyden huomioimisen, äidin ja/tai perheen tarpeiden huomioimisen sekä perheen taustatietojen huomioimisen. Äidin toiveiden huomioimiseen kätilöt mainitsivat muun muassa ohjauksen karsimisen äidin toiveiden mukaan sekä ohjauksen toteuttamisen potilasta kuunnellen sekä huomioiden tämän toiveet. Myös potilaan kuuntelun koettiin kuuluvan asiakaslähtöiseen ohjaukseen ja tähän mainittiin kuuluvan esimerkiksi vastauksien etsimisen äidin kysymyksiin sekä tarkkaavaisen kuuntelun.

”Toteutan hoitoa potilastani kuunnellen ja huomioiden toiveet ja kokemuksen tuoman hyödyn/edun.” L4

”Ohjaus tulisi tapahtua asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin vastaten, eli uudelleensynnyttäjää ohjataan niin paljon kuin hän sitä kokee tarvitsevänsä. Yksilöllisyys huomioiden.” L13

6.2 Uudelleensynnyttäjälle annettavat tiedot ja neuvot

Vastanneet kätilöt kuvasivat uudelleensynnyttäjälle annettavia tietoja ja neuvoja. (LIITTEET 3 & 5.) Ohjauksen kerrottiin muodostuvan perusohjauksesta, ja tähän kätilöt kertoivat kuuluvan tiedon antamisen vanhemmille. Tällä tarkoitettiin muun muassa käytännön neuvojen antamista, imetykseen liittyvien asioiden läpikäymistä, vauvan hoitoon liittyvien asioiden läpikäymistä, kotihoito-ohjeita, synnyttäjän omahoitoon liittyvien asioiden läpikäymistä sekä tiedon antamista äidille siitä, mihin tarvittaessa voi ottaa yhteyttä. Tiedon antamisella osastosta kätilöt tarkoittivat tiedon antamista muun muassa ruokailuista ja osaston käytänteistä sekä osaston arvojen esille tuomisen. Esimerkin näyttämällä kätilöt taas tarkoittivat muun muassa esimerkin näyttämistä kommunikointiin vauvan kanssa.

”Perusohjaus vauvanhoidosta ja imetyksestä, sekä synn. omahoidosta + mistä potilas haluaa keskustella/saada tietoja.” L6

Kätilöt kuvasivat ohjauksen sisältävän myös yksilöllisemmin uudelleensynnyttäjän ohjausta. Kätilöt kuvasivat tähän kuuluvan tiedon antamisen sisarusten suhtautumisesta vauvaan, jolla tarkoitettiin sisarusten uusien roolien läpikäymistä vanhempien kanssa sekä vauvan hoidon onnistumisesta kotona, kun vanhemmat sisarukset kaipaavat myös huomiota. Kätilöt kertoivat myös antavansa tietoa vauvojen erilaisuudesta, ja tätä käsiteltiin muun muassa keskustelemalla vauvan käyttäytymisestä ja persoonasta. Asioiden kertauksen kätilöt näkivät kuuluvan olennaisena osana uudelleensynnyttäjän ohjaukseen, ja tähän mainittiin erityisesti kuuluvan vauvan naven hoidon kertaus sekä yleensä vauvan hoidon kertaus. Samoin äidin

aikaisemman tiedon ja kokemuksen huomioiminen ja hyödyntämisen ohjauksessa koettiin kuuluvan olennaisena osana uudelleensynnyttäjän ohjaukseen ja tähän kätilöt kokivat kuuluvan potilaan kuuntelun, synnyttäjän aikaisempien kokemusten huomioimisen sekä äidillä jo olevien tietojen päivittämisen, jos käytännöt olivat edellisestä kerrasta muuttuneet.

”Jos edell. kerrasta käytäntö muuttunut. Yleensä kertaus on opintojen äiti.” L12

”— — Usein kyselen aikaisemmista kokemuksista ja sitä kautta annan neuvoja.” L11

6.3 Vanhempien tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa

Kätilöt kuvasivat uudelleensynnyttäjän ohjaukseen kuuluvan myös vanhempien tukemisen varhaisessa vuorovaikutuksessa. (LIITTEET 3 & 6.) Kätilöt kertoivat tähän kuuluvan vanhempien kannustamisen läheisyyteen vauvan kanssa ja sen ajateltiin sisältävän seuraavia asioita: vierihoidon kannustaminen, ihokontaktin merkityksestä kertominen ja siihen kannustaminen sekä imetyksen merkityksestä kertominen ja siihen kannustaminen. Kätilöt kertoivat myös antavansa tietoa vanhemmille kommunikoinnista vauvan kanssa, jolla he tarkoittivat vauvalle juttelun merkitystä, eleiden merkityksestä kertomista sekä tiedon antamista vauvan viestien tulkinnasta. Kätilöt kuvasivat vastauksissaan myös vanhempien tukemista vauvan hoidossa. Kätilöt kertoivat kannustavansa vanhempia vauvan hoitoon, ottavansa vanhemmat mukaan vauvan hoitoon varhaisessa vaiheessa sekä ohjaavansa vanhempia.

”Ihokontaktin ja imetyksen merkitys! Rohkeaisen vierihoidon.” L5

”Ihokontaktia, vauvantahtista imetystä (kun ei ole hyvää syytä muuhun). — —”L11

”— —Äiti mukana hoidoilla, vauva hoidetaan äidin huoneessa.”

L14

6.4 Kätilöiden asettamat tavoitteet uudelleensynnyttäjän ohjaukselle

Kätilöt kuvasivat uudelleensynnyttäjän ohjaukselle asettamia tavoitteita seuraavalla tavalla. (LIITTEET 3 & 7.) Tavoitteena ohjaukselle kerrottiin olevan ohjauksen selkeys ja ymmärrettävyys ja tähän kätilöt käsittivät kuuluvan ohjauksen selkeyden sekä tiedon perille menemisen. Edelleen kätilöt asettivat tavoitteeksi uudelleensynnyttäjän ohjaukselle sen asiakaslähtöisyyden. Tähän kuvattiin kuuluvan vaihtoehtojen antamisen vanhemmille, tarvittavan tiedon antamisen vanhemmille, jotta nämä pärjäisivät kotona vauvan kanssa, tulehdusten ennaltaehkäisyyn, toisten hoitajien antamien neuvojen kunnioittamisen sekä mahdollisuuden antamisen äidille kysyä uudelleen. Toisaalta, koska äideillä oli aikaisempaa tietoa ja kokemusta, kätilöt kokivat tavoitteeksi myös sen, että ohjaus olisi keskustelevampaa ja aikaisempiin kokemuksiin perustuvaa. Kätilöt kuvasivat vastauksissaan myös tasavertaisuuden huomioimisen ohjauksessa, jolloin tavoitteeksi muodostui, että kaikille annettaisiin samanlaiset perusohjeet vauvan hoidosta ja omasta toipumisesta synnyttäneisyydestä riippumatta.

”Että tieto menee perille ja äideille jäisi positiivinen ja varma olo!”

L5

”Pyrin ohjaamaan kaikkia samalla tavalla, mutta toki en puhu niin paljon ja pitkään uudelleensynnyttäjälle, joka osaa jo hommat kuin ensikertalaiselle.” L6

”Että vanhemmat saisivat mahdollisimman hyvää ohjausta/ tietoa paljon kotona pärjäämisen tueksi. Ja heidän tarpeisiinsa vastattaisiin parhaalla mahdollisella tavalla sekä laadukkaalla ohjauksella.”

L13

6.5 Esteet ohjauksen antamiselle

Kätilöt kuvasivat vastauksissaan myös esteitä, joita kokivat uudelleensynnyttäjän ohjauksen antamiselle olevan. (LIITTEET 3 & 8.) Suurin osa kätilöistä mainitsi esteiksi ohjauksen antamiselle olevan äidistä ja perheestä johtuvat syyt. Tähän kätilöt mainitsivat kuuluvan vanhempien kykenemättömyyden ottaa ohjeita vastaan, jolla tarkoitettiin muun muassa vanhempien jääräpäisyyttä sekä äitien mahdollisia vahvoja mielipiteitä. Esteeksi koettiin myös perheen taustalla olevat huonot kokemukset sekä äidin mahdollinen halu kotiin. Äidin väsymyksellä/ huonovointisuudella esteenä ohjauksen antamiselle kätilöt tarkoittivat muun muassa äidin väsymyksen tai kipujen haittaavan ohjauksen vastaanottoa. Kätilöt kertoivat esteiksi uudelleensynnyttäjän ohjaukselle olevan myös äidin haluttomuus ohjaukselle, perheen ongelmat hättänä ohjauksen antamiselle sekä isän poissaolon osastolta. Äidin passiivisuus koettiin myös esteeksi ohjauksen antamiselle ja tällä tarkoitettiin muun muassa sitä, että äidit toivoivat hoitajien hoitavan vauvaa, äidit saattoivat olla sulkeutuneita ja tymeitä tai äidit saattoivat odottaa hoitajan aktiivisuutta.

”— — Äidin haluttomuus ohjaukselle. — — ”L1

”Ei lähde keskustelemaan, ei ole aloitteellinen tai aktiivinen, odottaa hoitajan aktiivisuutta.”L2

Kätilöt mainitsivat myös muita esteitä uudelleensynnyttäjän ohjaukselle, ja näitä koettiin olevan hoitajasta johtuvat syyt johon mainittiin erityisesti hoitajan väsymys. Edelleen esteiksi uudelleensynnyttäjän ohjaukselle mainittiin myös olevan osastosta johtuvat syyt. Tähän kätilöt kuvasivat kuuluvan kiireen osastolla sekä hoitoaikojen lyhyiden. Esteeksi koettiin myös ryhmähuoneiden aiheuttama yksituisuuden puute sekä toisaalta se, että rauhattomat huoneet saattoivat aiheuttaa sen, että äidit jättivät jotain kysymättä, koska paikalla oli muitakin. Muutama kätilö mainitsi esteenä ohjauksen antamiselle olevan myös muut syyt, joihin mainittiin kuuluvan monikulttuurisuuden luomat haasteet, vauvan joutuminen keskolaan sekä vierailijat.

”Kiire osastolla — —” L8

”Uudelleensynnyttäjät kotiutuvat nopeasti. Jonain kiireisenä päivänä ohj. saattaa jäädä vähäiseksi ja seuraavana päivänä synnyttäjä kotiutuu.” L3

6.6 Kehittämiskohteet uudelleensynnyttäjän ohjauksessa

Kätilöt mainitsivat vastauksissaan kehittämiskohteita uudelleensynnyttäjän ohjaukselle. (LIITTEET 3 & 9.) Kehittämiskohteiksi mainittiin asiakaslähtöisyyden huomioiminen uudelleensynnyttäjän ohjauksessa, ja tähän kuvattiin kuuluvan ohjauksen antaminen äidin tarpeiden mukaan. Kätilöt mainitsivat kehittämiskohteena myös synnyttäjän huomioinnin, jolla tarkoitettiin ajan antamista myös uudelleensynnyttäjille, äidin mahdollisen väsymyksen huomioimista sekä perheellä jo olevien tietojen ja taitojen hyödyntämistä ohjauksessa. Kehittämiskohteeksi mainittiin erityisesti myös se, että ohjausta antaessaan ei saisi olettaa äidillä jo olevan tietoa ja taitoa. Muutama kätilö mainitsi kehittämiskohteiksi myös hoitotyön muuttamisen ja siihen vaikuttamisen. Tämän ajateltiin sisältävän ohjauksen yhtenäistämisen sekä hoitotyön kehittämisen lapsivuodeosastolla.

”Kaikkien tulisi kysyä mitä äiti haluaa. Ei saa olettaa että hän tietää ja hallitsee asiat!” L5

”— — Täytyy muistaa, että jokainen synnyttäjä on erilainen ja oma yksilönsä, ja että jokaisella on erilaiset tarpeet.” L9

”Enemmän voisi hyödyntää perheen jo olemassa olevia tietoja ja taitoja (keskustellen, kysellen).” L2

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä. Hyvä tieteellinen käytäntö onkin tärkeä luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkimusväline on tutkija itse. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyvät myös asianmukaiset lähdemerkinnät sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Hirsjärvi ym. 1997, 23–24). Hirsjärvi ym. (1997, 23–24) jatkavat vielä, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 128) mukaan tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu se, että tutkimuslomakkeella kerätään vain oleellinen tieto, eikä aineistoa käytetä väärin. Kuten tutkimuksen eettisyyteen kuuluu, tässä tutkimuksessa otettiin kaikki vastaukset huomioon, vastaajien yksityisyyttä kunnioitettiin ja myös käytetyt suorat lainaukset valittiin niin, että kyselyyn vastaajia ei voida niistä tunnistaa. Suorien lainausten käyttöä myös pohdittiin tarkkaan.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tämä ratkaistiin tutkimuksessa sillä, että tutkimukseen osallistuneille selvitettiin tarkkaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ja heidän osallistumisensa tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen edetessä vastaajien anonymiteetistä pidettiin huolta ja tutkimusmateriaalia säilytettiin asianmukaisesti, lopuksi se myös tuhottiin asianmukaisesti. Tutkimuksesta ei myöskään aiheutunut vastaajille minkäänlaista haittaa ja tutkimuksen tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää.

Tutkimuslupa haettiin PHSOTEY:ltä kirjallisena, kaikkien tutkimukseen osallistuneiden vastaukset perustuivat vapaaehtoisuuteen, heille tiedotettiin saatekirjeessä (LIITE 1) asiallisesti tutkimuksesta ja tutkimuksen edetessä heidän anonymiteettiinsä kiinnitettiin huomiota.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140) mukaan laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on tärkeää muistaa huomioida myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on työväline. Tutkijan puolueettomuus nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tutkittavia itsenään vai suodattuuko tutkittavan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135- 136).

Jokaisessa tutkimuksessa tulisi olla tavoitteena tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus. Luotettavuus onkin keskeisin tieteelliselle menetelmälle asetettava vaatimus. Luotettavuutta tulisikin tarkastella koskien koko tutkimusprosessia. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 129.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toteutumisen selostaminen toisin sanoen selostus siitä, kuinka tutkimus on edennyt vaihe vaiheelta. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 130; Hirsjärvi ym. 1997, 227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen loppuun on kerätty liitteeksi kaavio aineiston analyysin etenemisestä, sen pelkistämisestä ja luokittelusta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät laadukkaat vastaukset, jotka kuvasivat tutkimusongelmaa. Lisäksi toimintani oli eettisten periaatteiden mukaista tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkittaville myös kerrottiin saatekirjeessä tarkasti tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. (LIITE 1.) Aivan kuten Hirsjärvi ym. (1997, 190) kertovat, kyselytutkimusta tehtäessä on otettava huomioon vastausten luotettavuus, koska tutkija ei ole paikalla kun tutkittavat vastaavat kyselyyn. Tutkijan on siis vain luotettava siihen, että vastaaja on ollut rehellinen. Kuitenkin aina tulee ottaa huomi-

oon se mahdollisuus, että joku on vastannut epärehellisesti. Hirsjärvi ym. (1997, 190) muistuttavat vielä, että lisäksi on olemassa mahdollisuus, että tutkittavat ymmärtävät kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. Myös tutkittavien valinnalla voidaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, tästä syystä onkin tärkeää pohtia, mikä ryhmä parhaiten vastaa tutkimuksemme ongelmanasettelua. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 130; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140- 141.) Tutkimuksen luotettavuutta lisättiinkin siis tarkkaan valitulla kohderyhmällä kohderyhmä, joka siis oli PHSOTEY:ssä työskentelevät kätilöt, koska heillä on kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) mukaan, tutkittavien anonymiteetti tulee suojata tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkimusta tehdessä tämä turvattiin sillä, että synnyttäneiden vuodeosastolle oli varattu kyselylomakkeiden (LIITE 2) palautusta varten umpinainen palautuslaatikko, jolla varmistettiin se, ettei kukaan ulkopuolinen pääse vastauksiin käsiksi.

7.3 Tulosten pohdintaa

Paavilainen (2003, 97) kertoo laadullisessa tutkimuksessaan, että vanhemmille annettiin ohjausta ennalta aiotulla tavalla, riippumatta siitä, mitä äiti ja isä tiesivät tai toivoivat. Tähän tutkimukseen vastanneet kätilöt taas mainitsivat uudelleen-synnyttäjällä jo olevien tietojen ja taitojen sekä kokemuksen huomioimisen olevan tärkeää ohjausta annettaessa. Lisäksi kätilöt olivat sitä mieltä, että ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon myös äidin toiveet. Rekilä (2004, 45) jatkaakin vielä, että vaikka aikaisemmat kokemukset vauvan hoidosta auttoivat äitejä, ne eivät kokonaan poistaneet ohjauksen ja neuvonnan tarvetta.

Maarit Rekilän (2004, 25) laadullisen tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla muodostui asiakkaiden erilaisuudesta, perheen huomioimisesta, asiakkaan ja hoitajan välisestä yhteistyösuhteesta sekä osaston toiminnasta. Rekilä (2004, 26–28) jatkaa, että äidit toivoivat hoitajien ottavan huomioon heidän erilaiset taustansa, toiveensa ja odotuksensa. Yksilöllisyys tulisi muistaa

hoidon prosessin joka vaiheessa ja hoito tulisi suunnitella yhdessä äidin kanssa. Ohjauksen tulisi tapahtua äidin lähtökohdista käsin, ja koskea niitä asioita, jotka äiti kokee tärkeäksi. Tähän tutkimukseen vastanneet kättilöt kokivat, että ohjauksessa on tärkeää huomioida yksilöllisyys. Lisäksi kättilöt olivat sitä mieltä, että ohjauksessa tulisi ottaa huomioon äidin tarpeet sekä huomioida tämän toiveet. Osa kättilöistä oli lisäksi sitä mieltä, että ohjauksessa tulisi huomioida perheen taustatiedot sekä tarjota vanhemmille vaihtoehtoja, joista nämä voisivat valita itselleen parhaan tavan toimia.

Kalam-Salmisen (2005, 74, 122) määrällisessä tutkimuksessa vastaajat kokivat, että saadakseen ohjausta, uudelleensynnyttäjän tulee itse olla aktiivinen. Vastaajat kokivat hoitajien myös oletettavan toissynnyttäjällä olevan imetystaidot hallinnassa. Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt uudelleensynnyttäjän tarvetta olla aktiivinen saadakseen ohjausta. Päinvastoin kättilöt mainitsivat, että äidin oma aktiivisuus ilmeni siten, että äiti toimi itsenäisemmin ja tarvitsi vähemmän apua. Huomioitavaa kuitenkin, että osa kättilöistä mainitsi ohjauksen myös olevan hyödyllisempää äidin ollessa aktiivinen. Toisaalta osa tutkimukseen vastanneista kättilöistä myös koki, että äidin ollessa passiivinen äitiä tulisi kannustaa itsenäiseen toimintaan.

Hannulan ja Leino-Kilven (1998, 36, 40) tutkimuksessa ohjaus keskittyi pääsääntöisesti vain tiettyihin asioihin, kuten hoitoon liittyvien asioiden selvittämiseen, itsehoidon, imetyksen ja lapsen hoidon ohjaamiseen. Muiden yksilöllisempien ohjaustarpeiden kohdalla ohjaus toteutui huonommin. Sama tuli ilmi myös Paavilaisen (2003, 97) laadullisessa tutkimuksessa, jossa vanhemmille annettiin ohjausta ennalta aiotulla tavalla, riippumatta siitä, mitä äiti ja isä tiesivät tai toivoivat. Tässä tutkimuksessa kättilöt kertoivat antavansa äideille tietoa osastosta, tietoa sisarusten mustasukkaisuudesta, tietoa vauvojen erilaisuudesta ja persoonasta sekä tiedon antamisen vanhemmille, joka sisälsi sekä vauvan hoidon ohjausta, että äidin itsehoitoa. Lisäksi kättilöt mainitsivat äidillä jo olevan tiedon ja kokemuksen hyödyntämisen antamassaan ohjauksessa. Osa kättilöistä myös mainitsi perusasioiden kertauksen olevan tärkeää uudelleensynnyttäjän ohjauksessa.

Rekilän (2004, 46, 50) laadullisessa tutkimuksessa äidit saivat tietoa suullisesti neuvomalla ja opastamalla sekä kirjallisina hoito-ohjeina. Äidin omaan toipumiseen liittyvä tieto jäi vähemmälle, kun taas vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvä tieto korostui. Äidit lisäksi toivoivat hoitajien enemmän perustelevan tietojaan ja ohjeitaan. Tässä tutkimuksessa ei tullut ilmi sitä millä eri ohjausmalleilla äideille annettiin ohjausta, kuitenkin osa kättilöistä mainitsi, että ohjausmalli tulisi valita yksilöllisesti. Lisäksi osa kättilöistä mainitsi perustelevansa antamia neuvojaan.

Kalam-Salmisen (2005, 84) määrällisen tutkimuksen mukaan suomalaisvastaajat kokivat perheen yleisen hyvinvoinnin toteutumattomuuden syiksi puutteellisen neuvonnan toissynnyttäjille. Uudelleensynnyttäjän kohdalla vauvan hoitoon osallistuminen oli asioiden mieleen palauttamista aktiivisesti kysymällä. (Rekilä 2004, 47). Kalam-Salmisen (2005, 113, 116) määrällisessä tutkimuksessa suomalais- ja virolaisvastaajat kokivat, että uudelleensynnyttäjälle ei tarjota ohjausta. Tässä tutkimuksessa kättilöt taas mainitsivat tavoitteena ohjaukselle sen, että kaikille annettaisiin samanlaista ohjausta synnyttäneisyydestä riippumatta. Kuitenkin osa kättilöistä mainitsi esteenä ohjauksen antamiselle olevan kiireen ja toisaalta muutama kättilö mainitsi uudelleensynnyttäjien kohdalla lyhyet hoitoajat esteenä ohjauksen antamiselle. Osa vastanneista kättilöistä myös mainitsi, että kiire ja lyhyet hoitoajat yhdistettynä, saattavat aiheuttaa sen, että uudelleensynnyttäjä jää vähemmälle ohjaukselle.

Rekilän (2004, 47) laadullisessa tutkimuksessa äidit kokivat ohjauksen hajanaisena silloin, kun sitä antoi useampi hoitaja. Tällöin äitien tehtäväksi jäi valita itselleen paras tapa hoitaa vauvaa, ja tämä koettiin haasteelliseksi. Tässä tutkimuksessa ainoastaan yksi kättilö mainitsi tavoitteena ohjaukselle olevan sen, että kunnioitettaisiin toisten hoitajien antamia neuvoja. Lisäksi ainoastaan muutama kättilö mainitsi, että on hyvä antaa vanhemmille vaihtoehtoja, joista nämä voivat valita itselleen parhaan tavan toimia.

Hannulan ja Leino-Kilven (1998, 39) sekä Rekilän (2004, 28) tutkimuksissa koettiin tärkeinä ja toisaalta myös hyvin toteutuneina kotiutukseen liittyvistä asioista keskustelu oman hoitajan kanssa. Rekilän (2004, 28) tutkimuksessa äidit kokivat

voivansa ohjaushetken aikana tarkistaa, että olivat ymmärtäneet saamansa ohjeet oikein. Tässä tutkimuksessa osa kätilöitä mainitsi tavoitteena ohjaukselle olevan sen, että vanhemmat saisivat riittävästi tietoa, jotta heillä olisi turvallinen tunne kotiutua. Muutama tutkimukseen vastannut kätilö mainitsi tavoitteena ohjauksen selkeyden, ja muutama kätilö mainitsi tavoitteena ohjaukselle tiedon perille menon.

Useissa tutkimuksissa (kts. Kalam-Salminen 2005, 73–74, 76; Pasila & Suominen 2004, 66; Tarkka 1996, 50; Kääriäinen ym. 2006, 4; Rekilä 2004, 51) tullut ilmi hoitajien kiireen olevan haittana yhteistyösuhteelle sekä ohjauksen antamiselle. Lisäksi Kalam-Salmisen (2005, 73–74, 76) määrällisessä tutkimuksessa ongelmia aiheuttivat henkilökunnan vaihtuvuus, lyhyet hoitoajat, hoitajien työssä uupuminen sekä vuorovaikutustaitojen puute. Sen sijaan tässä tutkimuksessa esteenä ohjauksen antamiselle painottuivat äidistä ja perheestä johtuvat syyt, joita olivat muun muassa äidin halu kotiin, vanhempien kykenemättömyys ottaa ohjeita vastaan, äidin väsymys ja huonovointisuus, vanhempien haluttomuus ohjaukselle sekä äidin passiivisuus. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi myös sekä hoitajasta että osastosta johtuvia syitä esteinä uudelleensynnyttäjälle annettavalle ohjaukselle. Näistä kätilöt mainitsivat muun muassa hoitajan väsymyksen, kiireen osastolla sekä lyhyet hoitoajat.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena voi tietysti ajatella tilanteen kartoitusta myöhemmin uudelleen, vaikka kahden vuoden päästä. Tällöin uuden tutkimuksen tuloksia voitaisiin vertailla tähän tutkimukseen ja huomattaisiin onko uudelleensynnyttäjän ohjauksessa tapahtunut kehitystä. Näin huomattaisiin myös onko kätilöiden kokemiin kehittämiskohteisiin uudelleensynnyttäjän ohjauksessa saatu parannusta.

Aihetta voisi myös tutkia äitien näkökulmasta, jolloin tuloksia vertailemalla saataisiin selville ovatko äidit kätilöiden kanssa samoilla linjoilla uudelleensynnyttäjän ohjaukseen liittyvissä asioissa.

Jatkotutkimusaiheena voisi miettiä myös kyselylomakkeen muokkaamista, jolloin aihetta voitaisiin tutkia eri näkökulmasta, siinä voisi korostaa vaikka perhekeskeisyyttä, koska kättilöt kertoivat huomioivansa usein isät ohjauksessa samalla tavoin kuin äidit.

LÄHTEET

- Ajanko, S. & Leino-Kilpi, H. Valmistuvien kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely ja sen analyysi. Julkaistu: *Hoitotiede* 1/2005, 14–24.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Arvela, O. 2004. Obeesin odottajan terveyskäyttäytyminen ja kokemuksia vastaanottotoiminnasta. Teoksessa: Hupli, M. (toim.). Potilasohjauksen ulottuvuudet. Tutkimuksia ja raportteja A:45/2004. Turku: Digipaino Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos, 74–87.
- Bagness, C. 2000. Relief of pain and discomfort in labour: a moral and legal perspective. Teoksessa: Yerby, M. (toim.) 2000. Pain in childbearing: Key issues in management. Edinburgh: Baillière Tindall/Harcourt, 75–91.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 1996. Naisen elämä ja hoitotyö. Helsinki; Porvoo; Juva: WSOY.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2009. The Midwife. Teoksessa: Fraser, D. M. & Cooper, M. A. (toim.). Myles Textbook for Midwives. Fifteenth Edition. Edinburgh: Churchill Livingstone, 3–10.
- Hannula, L. & Leino-Kilpi, H. 1998. Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia? Julkaistu: *Hoitotiede* 1/1998, 32–43.
- Hanretty, K. P. 2003. Obstetrics illustrated. Sixth edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hölttä, R. 2004. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta. Teoksessa: Hupli, M. (toim.). Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A:45/2004, 21–37.

Jasu-Kuusisto, K. 1994. Äidin näkemys lapsenhoidon ohjauksesta synnytysvuodeosastolla ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kalam-Salminen, L. 2005. Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja C. 238.

Kalam-Salminen, L.; Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. Julkaistu. Hoitotiede 5/2008, 238–247.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa: Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 252–260

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Koskela, M. & Kääriäinen, M. 2009. Kätilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kätilötyössä. Julkaistu: Tutkiva hoitotyö 4/2009, 20–26.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Julkaistu: Hoitotiede 1/1999, 3–12.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Julkaistu: *Hoitotiede* 4/2005, 208–216.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä. Julkaistu: *Hoitotiede* 5/2005, 250–258.

Kääriäinen, M.; Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Julkaistu: *Tutkiva hoitotyö* 1/2005, 10–15.

Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteellisten henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Julkaistu: *Hoitotiede* 1/2006, 4–13.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. D937.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Julkaistu *Tutkiva hoitotyö* 4/2008, 10–15.

McEwen, M. 1998. Community-based nursing: an introduction. Philadelphia: Saunders.

Melender, H-L. 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Experiences reported before and after childbirth. Turku: Turun yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Gummerus Kirjapaino.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. [viitattu 3.1.2011]. Varhainen vuorovaiku-

tus ja lapsen psyykkinen kehitys. Duodecim. Saatavissa verkkoversiona osoitteessa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91150.pdf>

Mäntymaa, M. 2006. [Viitattu 17.1.2011]. Early Mother- Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen laitos. Saatavissa verkkoversiona osoitteessa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>

Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa: Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 237–251

Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Helsinki: Palmenia- kustannus.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2001. Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm: Liber.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Paavilainen, R. 2003. [Viitattu 10.1.2011]. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere. Saatavissa verkkoversiona osoitteessa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>

Pasila, B. & Suominen, T. 2004. Silmätautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Teoksessa: Hupli, M. (toim.). Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Digipaino Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:45/2004, 57–73.

Pienimaa, A-K. 2006. Kätilötyö tänään. Teoksessa: Paananen, U. K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Värynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.painos. Helsinki: Edita, 25–30.

Puura, K. 2003. Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa: Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 475–487

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2010a. [Viitattu 9.12.2010]. Saatavissa verkkoversiona osoitteesta:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1431&vy=2310&ryhma=314>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2010b. [Viitattu 27.12.2010]. Saatavissa verkkoversiona osoitteesta:

http://www.phsotey.fi/yhteisetosit/synnytys/sivu.php?id=30658&paa_otsikko=%3Cstrong%3ESynnytyssairaalaan%20tutustuminen%3C/strong%3E&vy=10003&vy=10003&ryhma=734&ryhma_nimi=Vauvan%20hoito%20ja%20imetys

Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoito. Teoksessa: Paananen, U. K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Värynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.painos. Helsinki: Edita, 206–268

Rekilä, M. 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Oulu: Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystyön laitoksen julkaisu. LKT.

Ryttyläinen, K. 2001. Äidit liukuhihnalla: medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Lappeenranta: Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. [Viitattu 11.1.2011]. Kvali-MOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Saatavissa verkkoversiona osoitteesta:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16–43

Sirviö, E- L.; Aumo, O.; Korkiamäki, K.; Lunabba, M.; Nurminen, L.; Närvä, H.; Pajukangas, M. & Palmqvist, S. 1998. Tiedolla, taidolla ja tunteella. Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Helsinki: Suomen kätilöliitto.

Suomen Kätilöliitto Ry. 2009. [Viitattu 19.3.2011]. CMS. Notta Systems. Saatavissa verkkoversiona osoitteessa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/>

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Vehviläinen- Julkunen, K.; Lauri, S.; Laine, T.; Peni, R.; Beaton, J. & Gupton, A. 1994. Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Turku: Turun Yliopiston offsetpaino.

Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Värynen, P. 2006. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa: Paananen, U. K.; Pietiläinen, S.; Raussi- Lehto, E.; Värynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.painos. Helsinki: Edita, 269– 277.

Ylikorkala, O. 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Helsinki: Duodecim, Otava, 495–505.

Äimälä A–M. 2006. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa: Paananen, U. K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Värynen, P. & Äimälä, A–M. (toim.). Kätilötyö. 1.painos. Helsinki: Edita, 39–43.

LIITE 1 SAATEKIRJE

Hyvä Päijät-Hämeen keskussairaalan kätilö!

Olen sairaanhoitaja opiskelija Tiina Porkka Lahden ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Kätilöiden mielipide uudelleensynnyttäjän ohjauksesta ja siinä olevista kehittämiskohteista.” Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa ja kehittämis ehdotuksia aiheesta. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Sari Lappalainen.

Tutkimus tullaan toteuttamaan Päijät-Hämeen keskussairaalan lapsivuodeosastolla aikavälillä 11.5.- 18.5.2011. Vastauslomakkeet palautetaan nimettöminä osastolla olevaan palautuslaatikkoon, ja vastauksiin ei kukaan muu lisäksi pääse käsiksi, joten vastaajan anonymiteetti tulee säilymään tutkimuksen joka vaiheessa.

Opinnäytetyö on tarkoitus julkaista syksyllä 2011, joten sen jälkeen tutkimustulokset ovat julkisia ja käytettävissä.

Vastauksenne on minulle ja työlleni erittäin tärkeä. Kiitoksia etukäteen osallistumisestanne!

Tiina Porkka
Lahden ammattikorkeakoulu
tiina.porkka@lpt.fi
040-8394198

LIITE 2 KYSELYLOMAKE

1. Millä tavoin kohtaat uudelleensynnyttäjän vuorovaikutustilanteessa?

2. Mitä mielestäsi asiakaskeskeisyys tarkoittaa uudelleensynnyttäjän ohjauksessa?

3. Miten uudelleensynnyttäjän mahdollinen aktiivisuus näkyy ohjauksessa?

4. Miten uudelleensynnyttäjän mahdollinen passiivisuus näkyy ohjauksessa?

5. Millaisia tietoja annat uudelleensynnyttäjälle ohjatessasi häntä?

6. Millaisia neuvoja annat uudelleensynnyttäjälle ohjatessasi häntä?

7. Millä tavoin huomioit vauvan isän antamassasi ohjauksessa?

8. Millä tavoin huomioit vauvan sisarukset antamassasi ohjauksessa?

9. Millaisia tavoitteita asetat antamallesi ohjaukselle?

10. Millaisia esteitä koet ohjauksen antamiselle olevan?

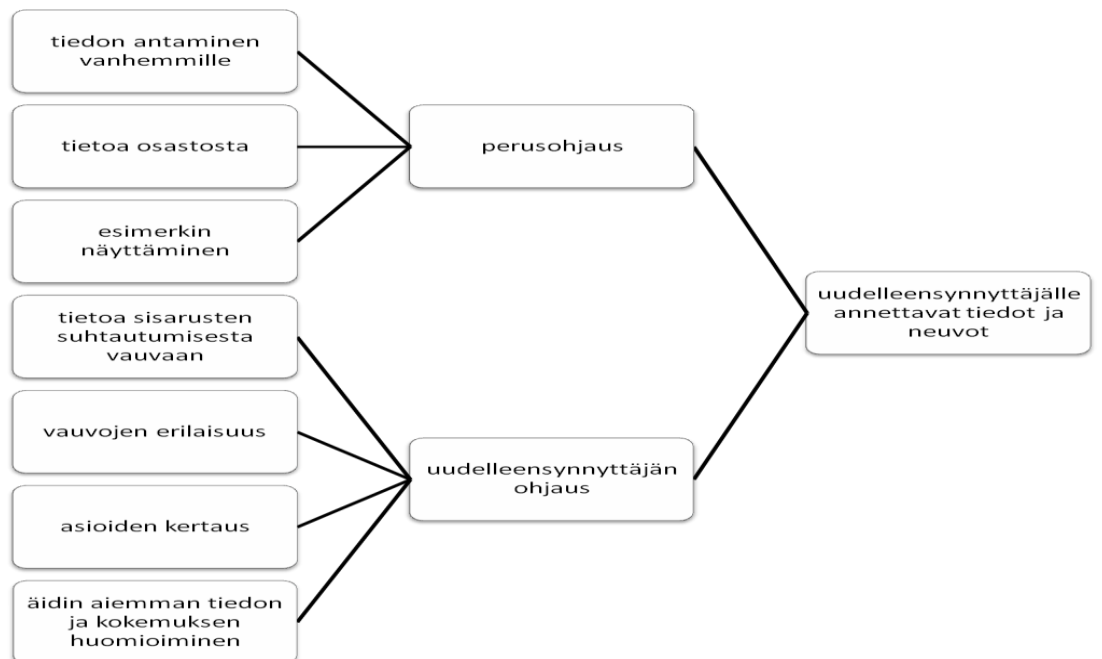
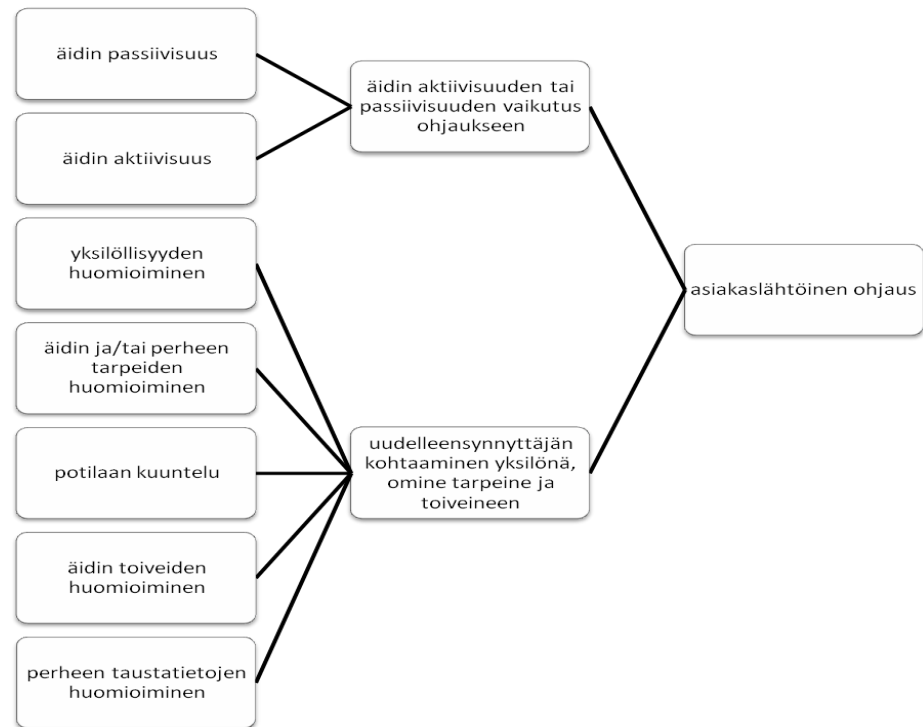
11. Minkälainen mahdollisuus uudelleensynnyttäjillä on keskustella
synnytyskokemuksestaan henkilökunnan kanssa?

12. Millaisia erilaisia keinoja käytät varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen?

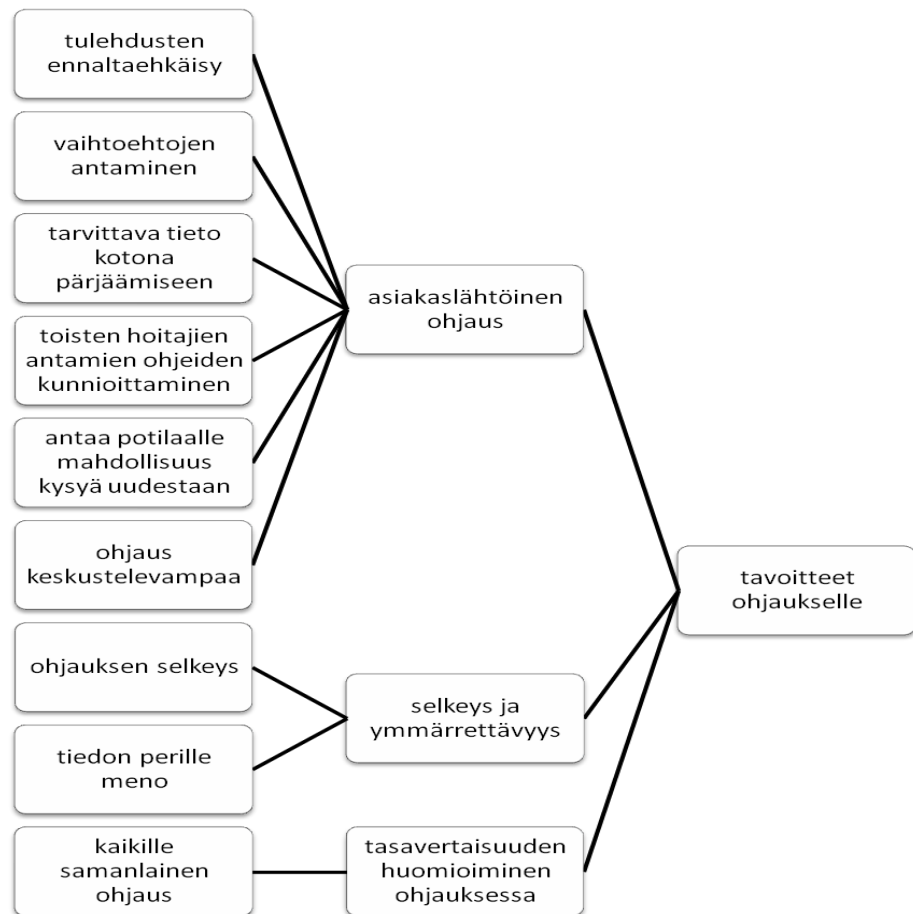
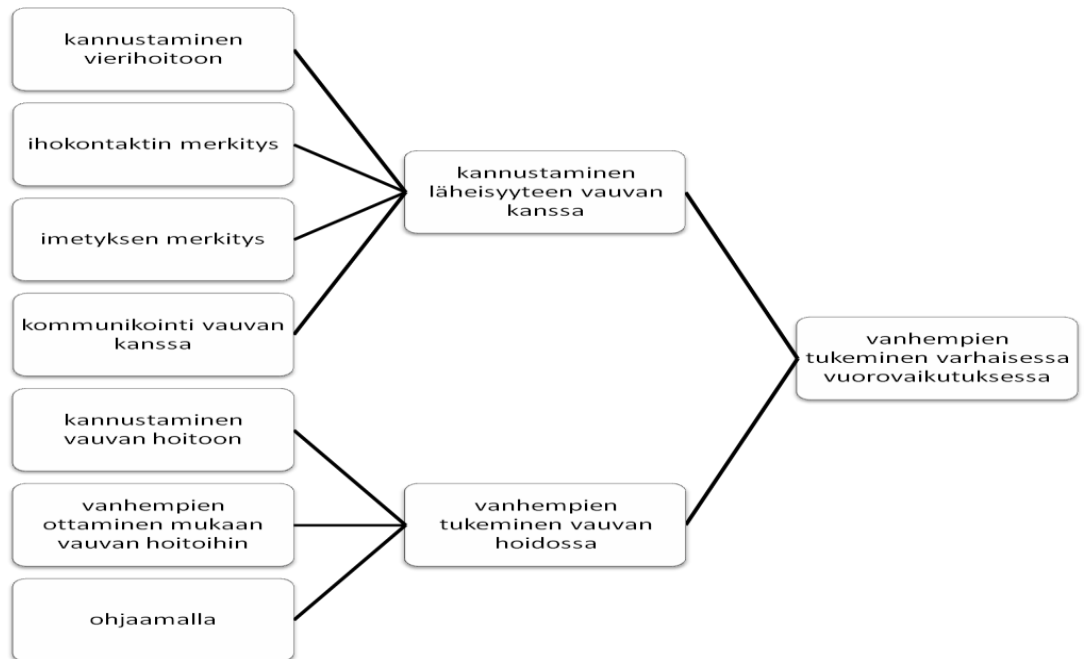
13. Miten koet tunnistavasi ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa?

14. Millaisia kehittämiskohteita koet uudelleensynnyttäjän ohjaamisessa olevan?

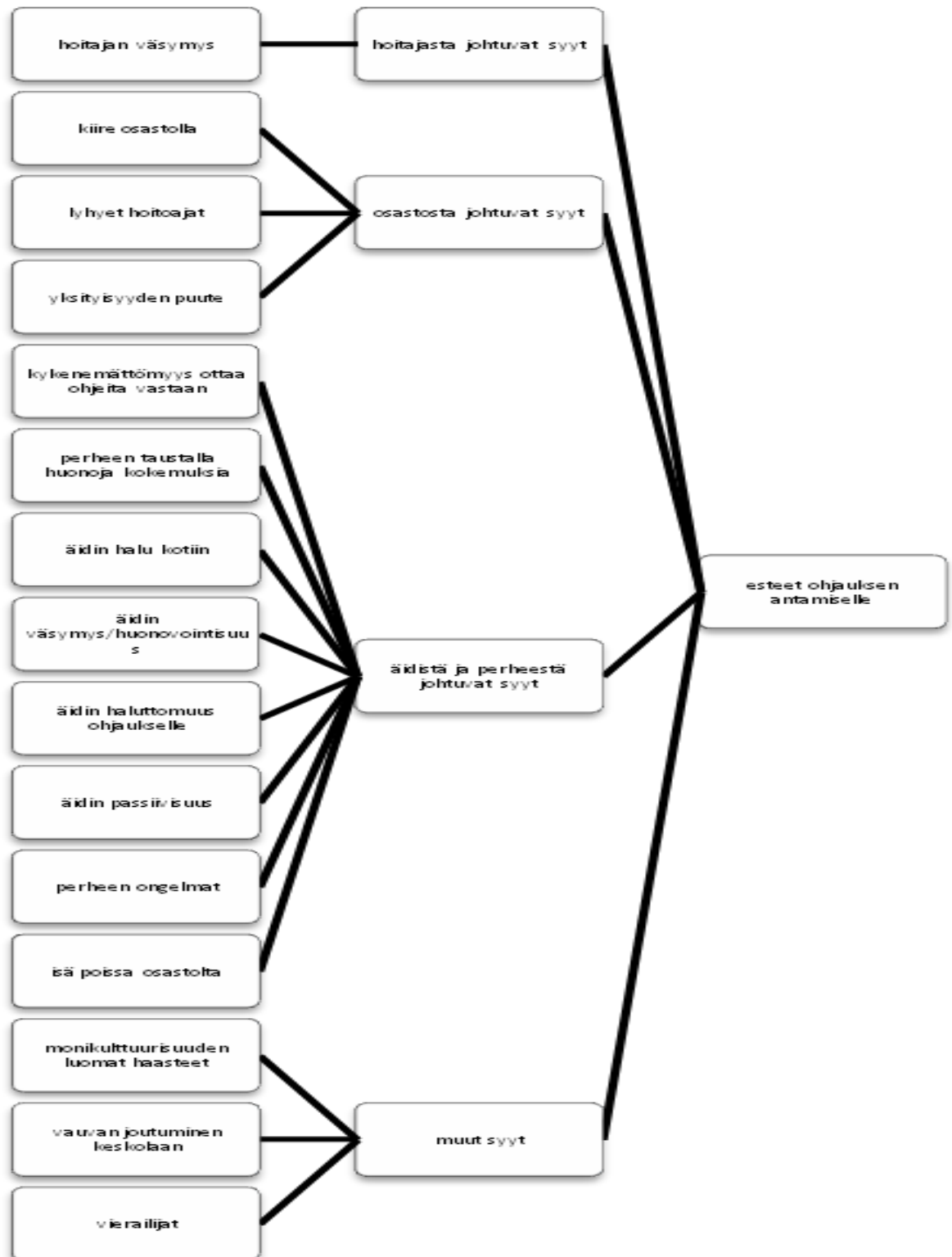
LIITE 3 YHTEENVETO ABSTRAHOINTIKAAVIOISTA



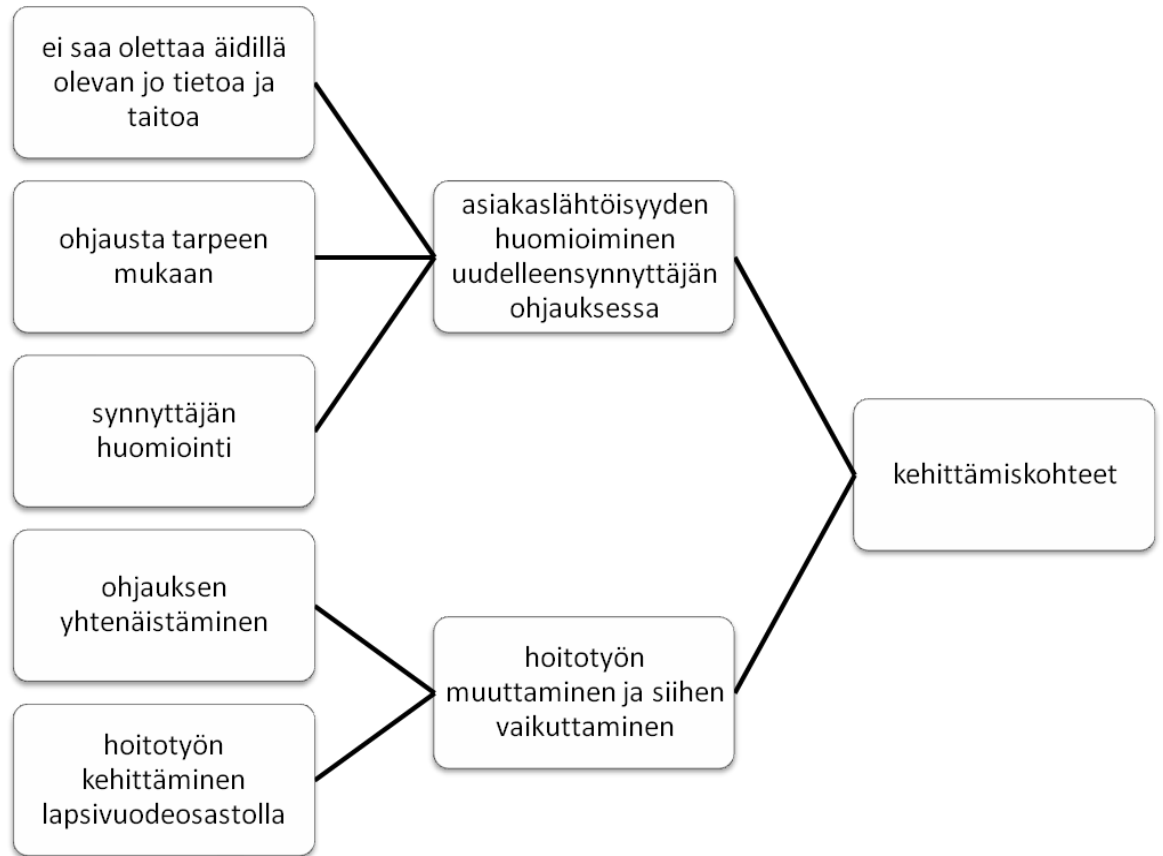
LIITE 3 YHTEENVETO ABSTRAHOINTIKAAVIOISTA



LIITE 3 YHTEENVETO ABSTRAHOINTIKAAVIOISTA

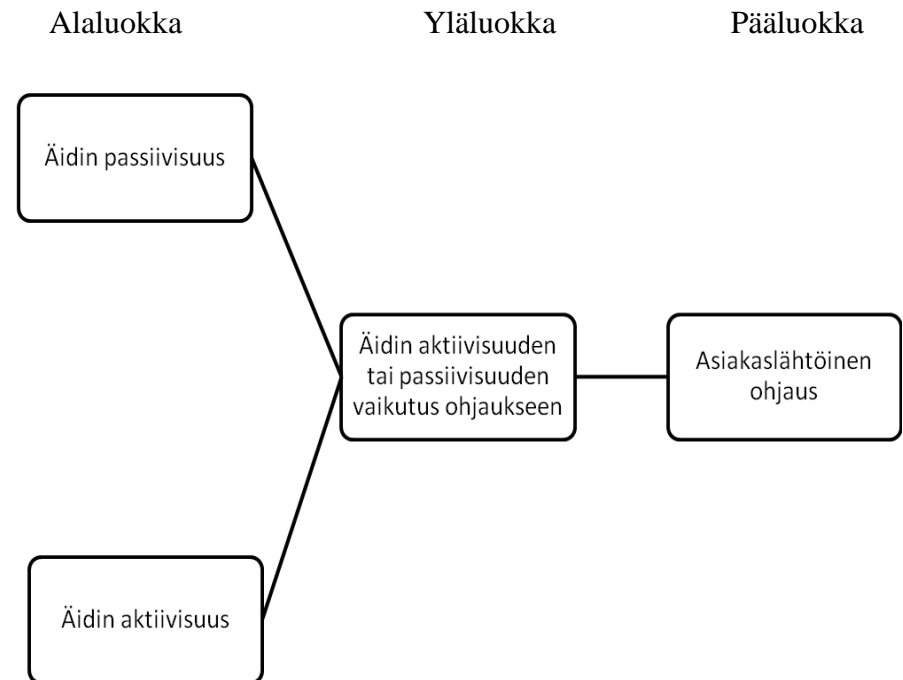


LIITE 3 YHTEENVETO ABSTRAHOINTIKAAVIOISTA



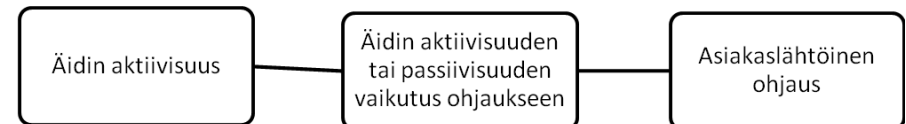
LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”– –ja annetaan myös tarv. äidille ”tilaa” olla passiivinen,” L7	Tilaa passiivisuuteen
”Enemmän vauvanhoidon kertaamista+ kannustusta toimimaan itsenäisesti (synnyttäjän vointi huomioon ottaen).” L9	Kannustusta
”Kysytään ja ohjataan enemmän. Toki passiivisuus voi olla seurausta jostakin sairaudesta, väsymyksestä.	
Avoimet kysymykset.” L10	Avoimet kysymykset
”Hän osaa mahdollisesti kysyä itse, ja tuoda esiin aiempia tietoja. Hän saattaa aktiivisesti osallistua vauvan hoitoon ja toimia hyvin omatoimisesti.” L2	Omatoiminen



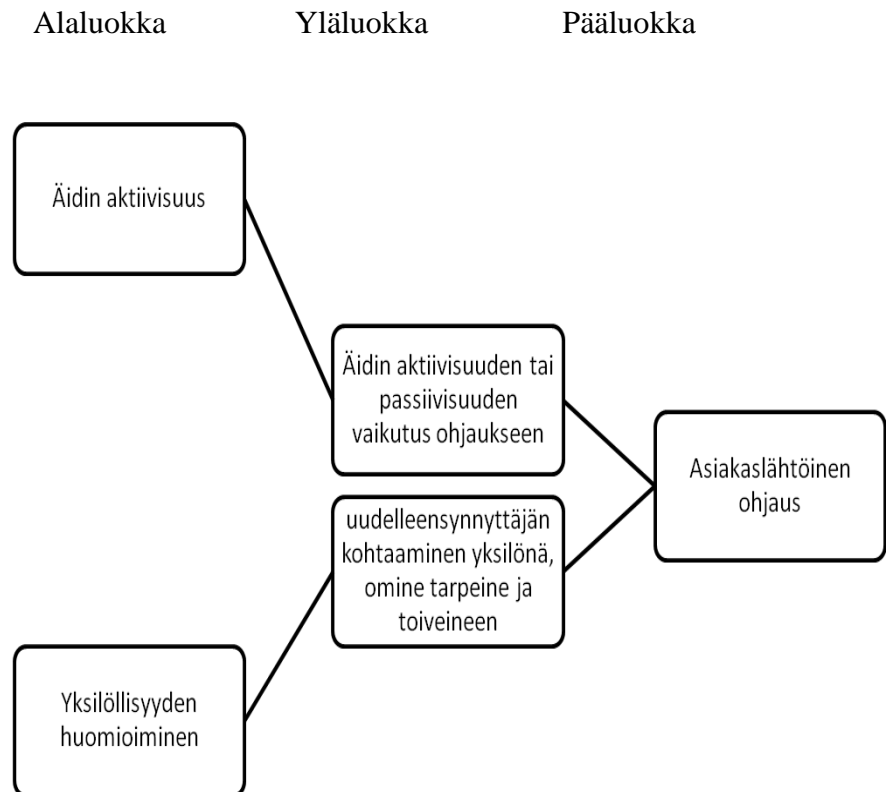
LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Hän saattaa toimia hyvin itsenäisesti – –” L14	Itsenäinen toiminta			
”Luottamuksena hänen selviytymisestä vauvan kanssa. Usko, että hän kysyy tarvittaessa.” L10	Luottamus selviytymiseen			
”Tarvitsee vähemmän apua mm. vauvanhoidossa.” L9	Tarvitsee vähemmän apua			
”Uudelleensynnyttäjät ovat yleensä oma- toimisia ja aktiivisia heti alusta asti sekä omahoidossa että vauvansa hoidossa.” L6	Omatoinen ja aktiivi- nen” – – Innokas hoitamaan.” L8			
”Aktiivinen synnyttaja osaa todennäköi- sesti ottaa ohjauksesta enemmän ”hyötyä” itselleen.– –” L13	Ohjauksesta hyötyä			
”Puheliaisuutena usein. Melkein kaikki äidit haluavat puhua omasta synnytyksestään.” L12	Puheliaisuus			



LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS

Alkuuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Kyllähän aktiivisuus tarttuu ja tulee sitten juteltua ehkä enemmän.” L5	Aktiivisuus tarttuu
”– – molemminpuolinen kunnioitus ja asiakaslähtöisyys.” L10	Asiakaslähtöisyys
”Ystävällisesti, asiakaslähtöisesti, yksilöllisyyttä kunnioittaen.” L8	Asiakaslähtöisyys
”Tulee mieleen omahoitaja-malli.– –” L12	Omahoitaja-malli
”Asiakaslähtöisyys on mielestäni ohjauksen perusta, riippumatta synnyttämisestä.– –” L2	Ohjauksen perusta
”– –Ettei sovelleta kaikkiin potilaisiin samaa ohjausmallia, vaan ohjataan asioissa, jotka sitä vaativat.” L6	Yksilöllinen ohjausmalli
”Selkeys ja tarpeellisuus ainakin.– –” L11	Tarpeellisuus



LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alaluokka

Yläluokka

Päälouokka

”Yksilöllinen kohtaaminen aina tärkeää.–” L7

Yksilöllisyys

”– – Yksilöllisesti.” L4

Yksilöllisyys

” Ohjaus tulisi tapahtua asiakkaan

toiveisiin ja tarpeisiin vastaten–” L13 Tarpeiden huomioiminen

”– – ohjaaminen lähtee uudelleen-

synnyttäjän tarpeista–” L8

Tarpeista lähtien

”– – Paneudutaan niihin asioihin, jotka

ovat hänelle tärkeitä ja joihin hän kokee

tarvitsevansa ohjausta, tukea,

kertausta.” L10

Äidin tarpeet huomioiden

”– – asiakas/potilas otetaan huomioon

yksilönä omine tarpeine ja

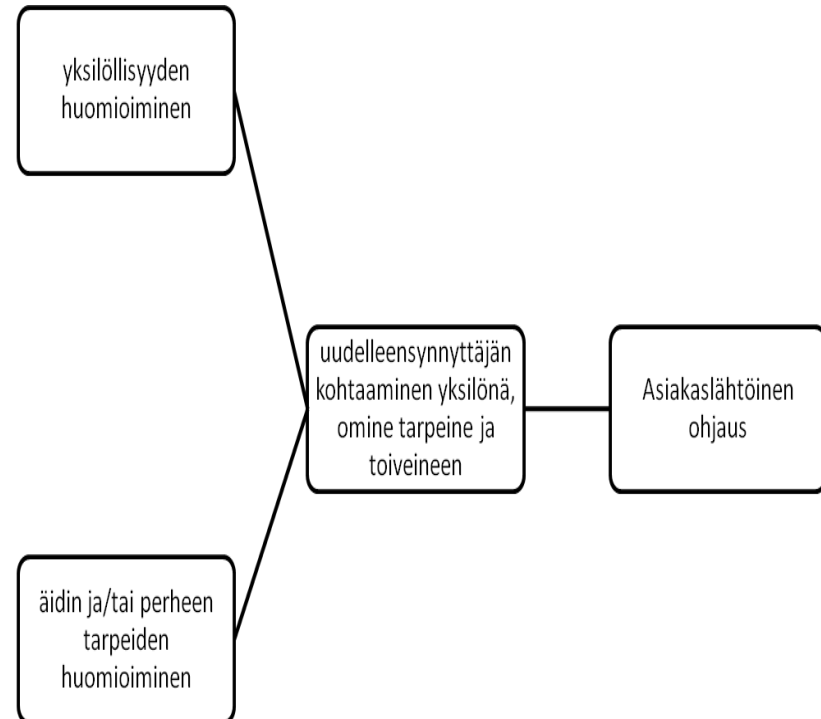
toiveineen –” L6

Tarpeiden mukaan

”Ohj. synnyttäjää tarpeen

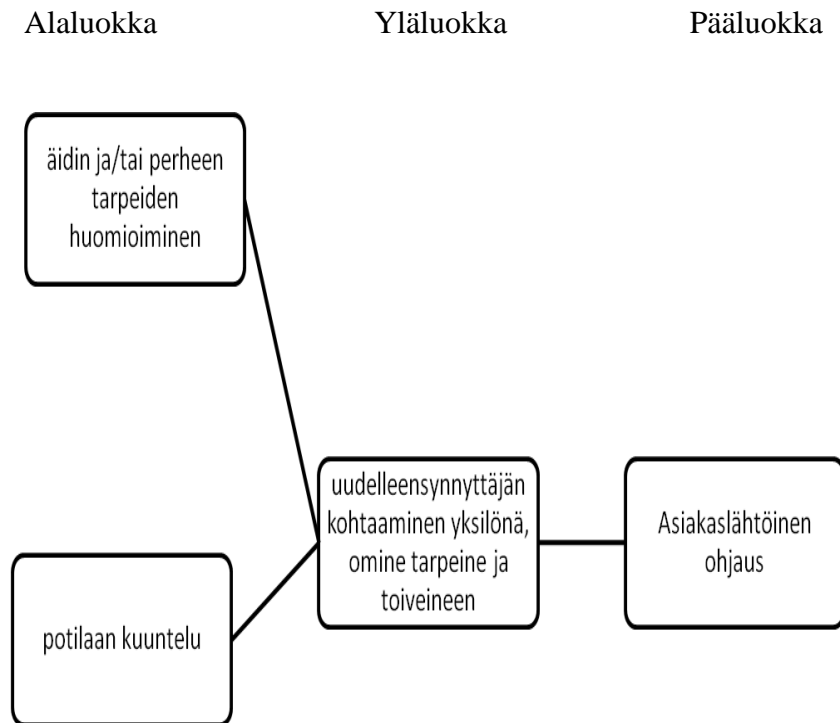
mukaan–” L3

Tarpeiden mukaan



LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Että ohjataan äidin tarpeiden mukaisesti.– – L11	Tarpeiden mukaan
” – – Tilanteen ja pot. mukaan– –” L4	Potilaan mukaan
” – – Asiakaslähtöisessä ohjauksessa ei mitään ns. ohjausrutiineja, vaan potilaan tarpeista käsin.” L2	Tarpeiden mukaan
”– – Mitä asioita äiti itse tuo esille ja annan niihin vastauksia, apua– –” L7	Äidin esille tuomat asiat
”Asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. ” L9	Tarpeiden mukaan
”Äidin tarpeista lähdetään liikkeelle.” L14	Äidin lähtökohdista
”Ohjauksen tulee olla äidistä lähtevää ja mielestäni on tärkeä kysyä mitä haluaa kuulla.” L5	Tarpeiden mukaan L5
”– – ohjaavasti ja kuunnellen.– –” L14	Kuunnellen



LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

”Ohjauksen tulee olla äidistä lähtevää ja

mielestäni on tärkeä kysyä mitä äiti

haluaa kuulla.” L5

Kysellä äidiltä

”Toteutan hoitoa potilastani kuunnellen

ja huomioiden toiveet— —” L4

Kuunnellen

”– Etsitään kysymyksiin vastauksia ja

kuunnellaan tarkkaavaisesti.” L7

Kuunnellen

”—Ja karsien sen mukaan, miten äiti

toivoo.” L1

Huomioidaan toiveet

”Toteutan hoitoa potilastani kuunnellen

ja huomioiden toiveet—” L4

Toiveiden huomiointi

”Asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioon

ottaen.” L9

Toiveet

”Kun ohjaa äitiä/perhettä heidän tarpeis-

taan ja toiveistaan lähtien, ei synnyt-

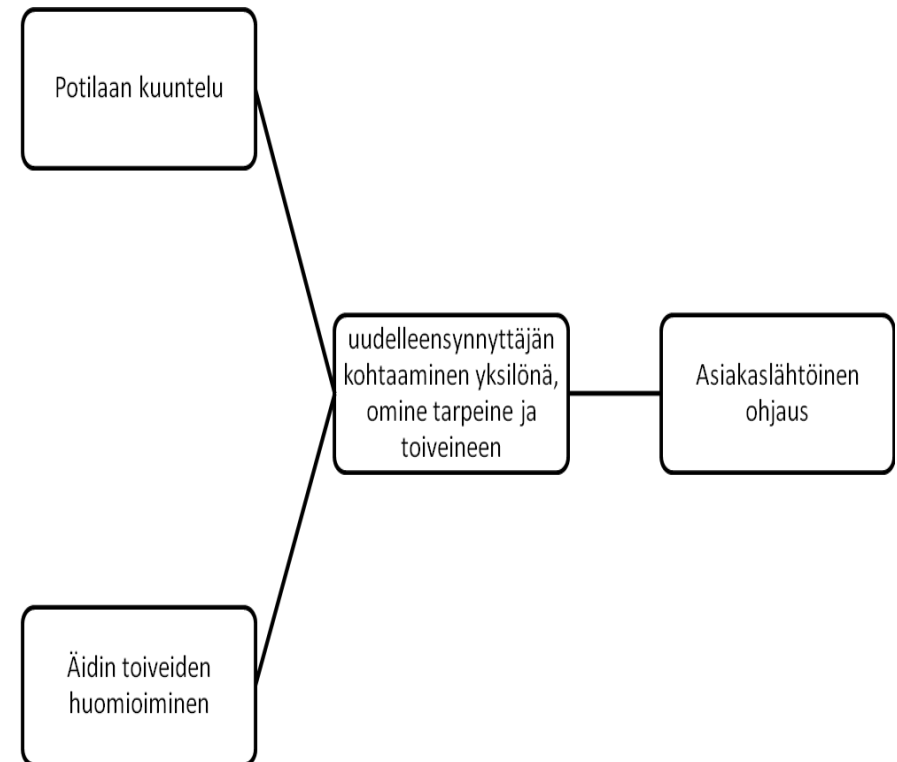
täneisyys korostu.—” L2

Toiveiden huomiointi

Alaluokka

Yläluokka

Päälukko



LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY: ASIAKASLÄHTÖINEN OHJAUS

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alaluokka

Yläluokka

Pääloukka

”Ohjaus tulisi tapahtua asiakkaan tarpei-

siin ja toiveisiin vastaten– –” L13

Toiveiden huomiointi

” Suhtaudun avoimesti hänen tarpeisiinsa

ja toiveisiinsa. – –” L10

Toiveiden huomioiminen

”Sitä, että asiakas/potilas otetaan huomi-

oon yksilönä omine tarpeine ja

toiveineen.– –” L6

Toiveiden huomiointi

”On tärkeä tietää, monesko lapsi perhee-

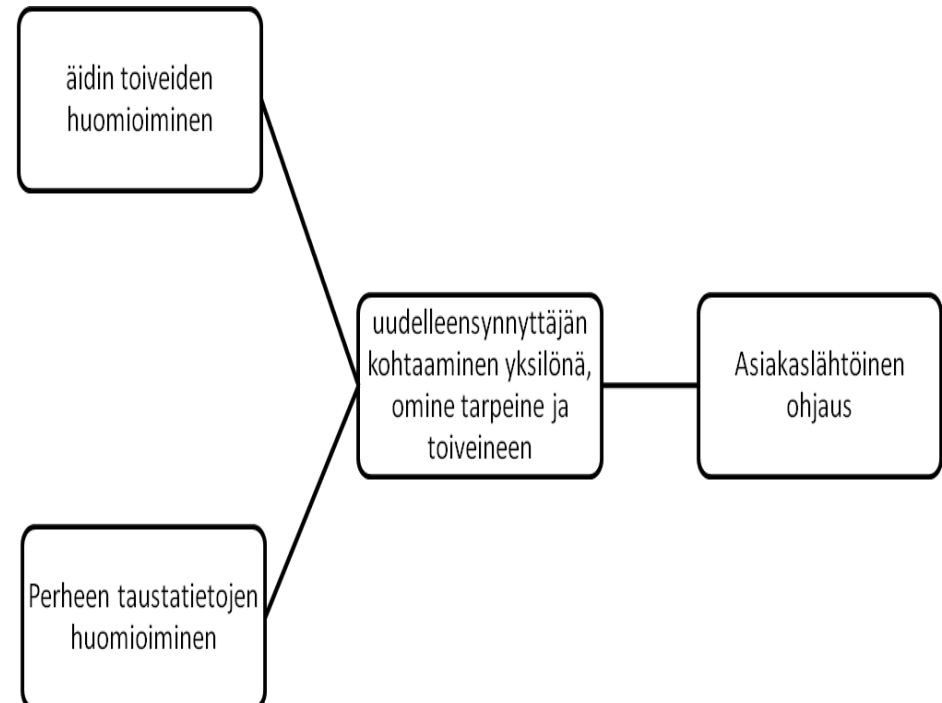
seen on syntynyt. Mitä asioita äiti tuo itse

esille ja annan niihin vastauksia, apua.

Onko perheessä jokin erikoisasia mikä

tarvitsee huomioida.” L7

Erikoisasian huomioiminen

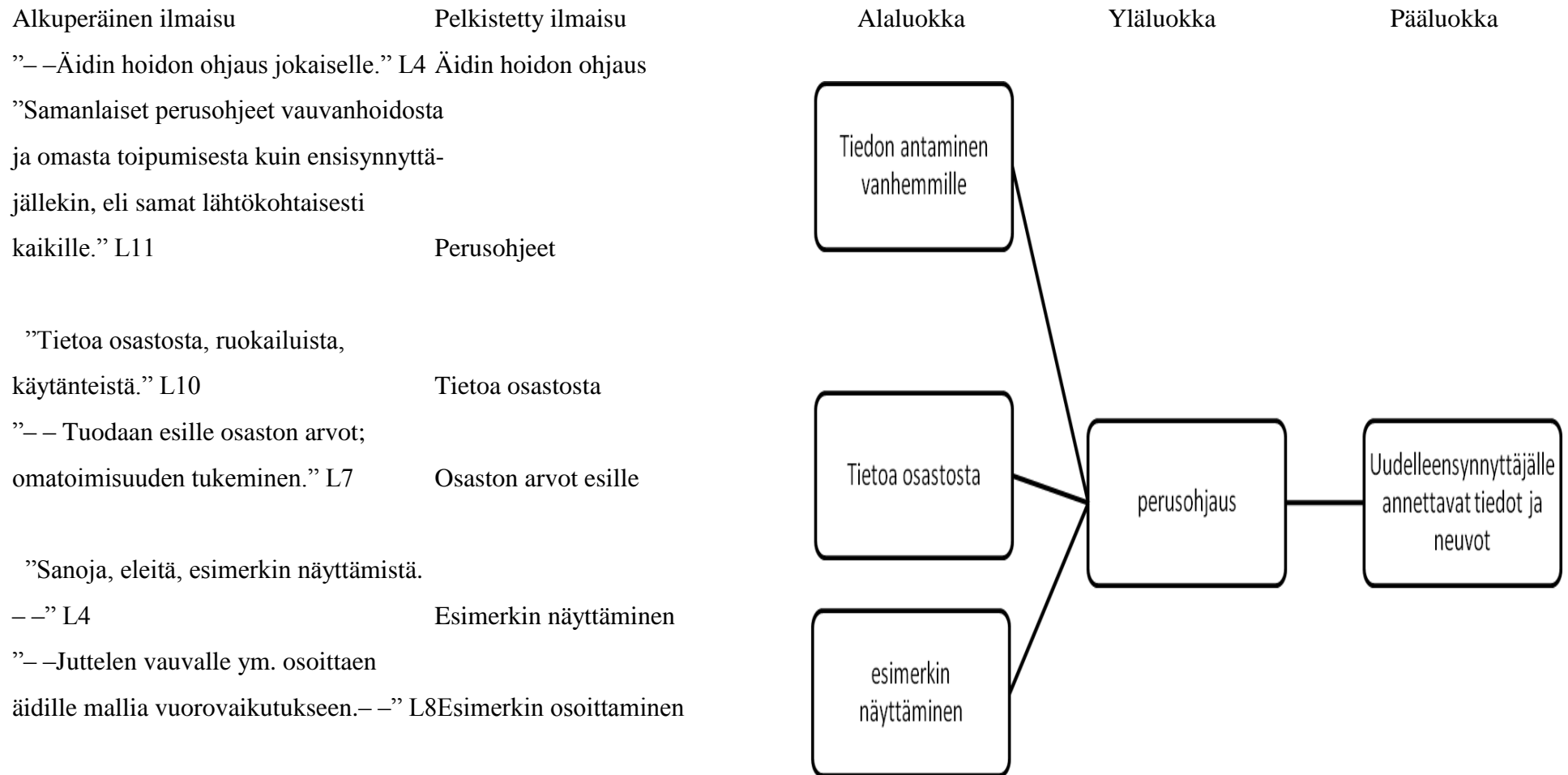


LIITE 5 AINEISTON RYHMITTELY: UUDELLEENSYNNYTTÄJÄLLE ANNETTAVAT TIEDOT JA NEUVOT

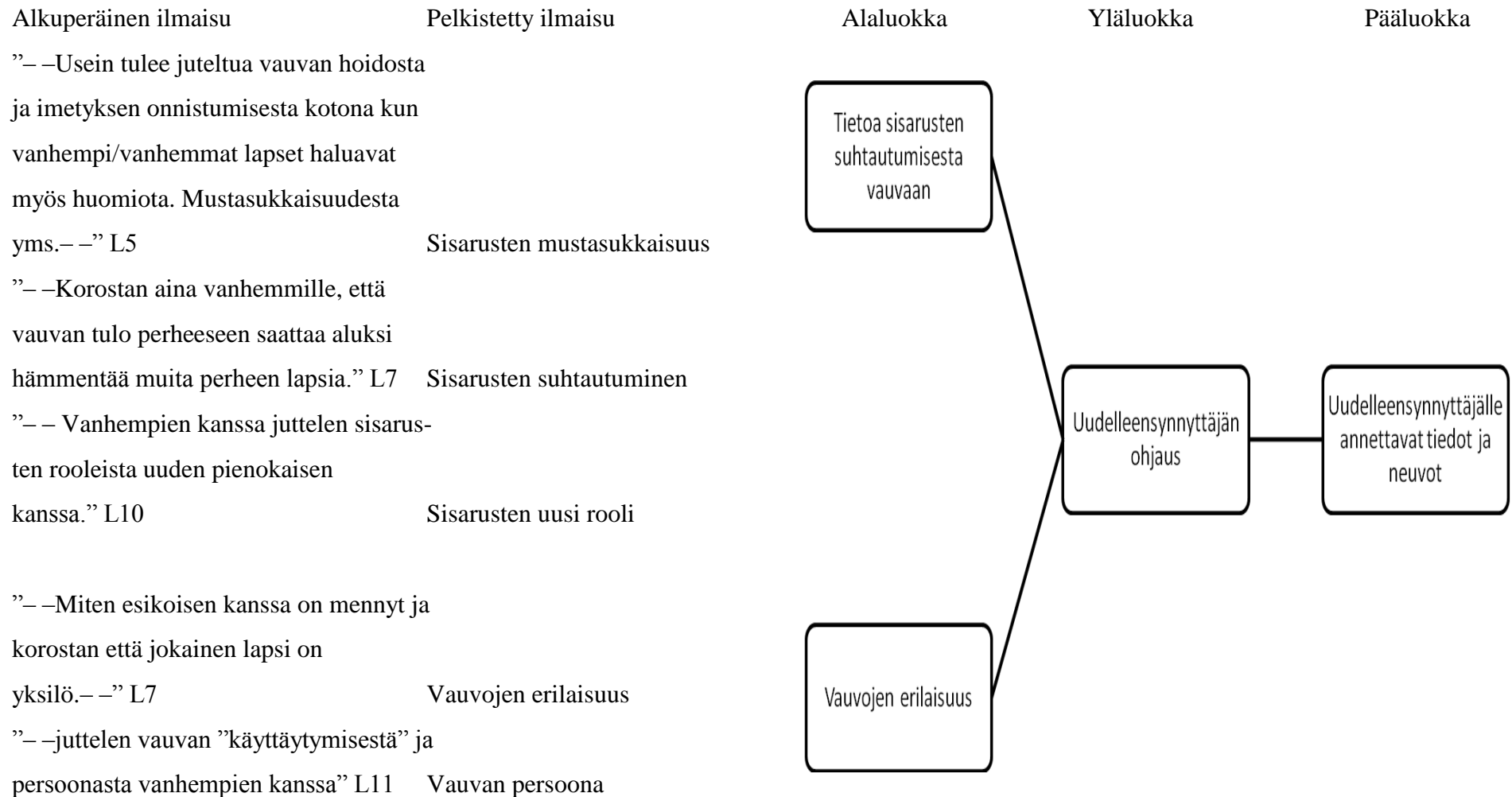
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”– –Kerron mistä saa apua ja mihin voi tarv. ottaa yhteyttä.” L7	Kerron mistä saa apua			
”Hyviä käytännön neuvoja.” L14	Käytännön neuvot			
”Käydään läpi omaa hygieniaa, imetystä, vauvan perushoitoja, vuorovaikutusta, kotihoito-ohjeet ja isomman sisaruksen/ sisarusten huomioimista.” L10	Kaikkea käydään läpi			
”Perusohjaus vauvanhoidosta ja imetyksestä, sekä synn. omahoidosta– –” L6	Perusohjaus			
”Usein tulee juteltua vauvan hoidosta– –” L5	Vauvan hoito			
”Perhe saa riittävät ja oikeat tiedot – –” L2	Tiedon antaminen			



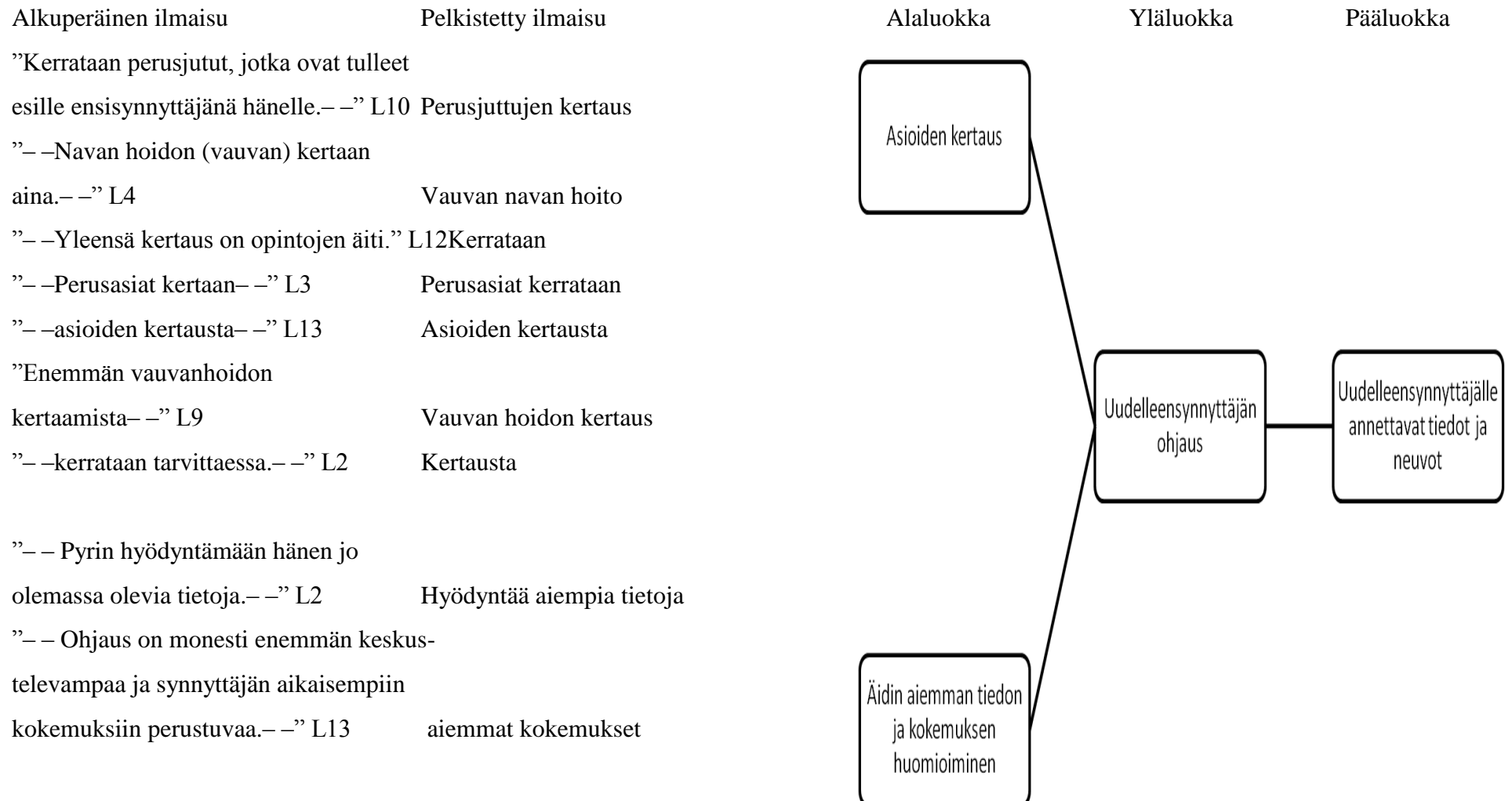
LIITE 5 AINEISTON RYHMITTELY: UUELLEENSYNNYTTÄJÄLLE ANNETTAVAT TIEDOT JA NEUVOT



LIITE 5 AINEISTON RYHMITTELY: UUELLEENSYNNYTTÄJÄLLE ANNETTAVAT TIEDOT JA NEUVOT



LIITE 5 AINEISTON RYHMITTELY: UUELLEENSYNNYTTÄJÄLLE ANNETTAVAT TIEDOT JA NEUVOT



LIITE 5 AINEISTON RYHMITTELY: UDELLEENSYNNYTTÄJÄLLE ANNETTAVAT TIEDOT JA NEUVOT

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alaluokka

Yläluokka

Pääluokka

”Toteutan hoitoa potilastani kuunnellen ja

huomioiden toiveet ja kokemuksen

tuoman hyödyn/edun.” L4

Kokemuksen huomiointi

”– – Usein kyselen aikaisemmista koke-

muksista ja sitä kautta annan

neuvoja.” L11

Aikaisemmat kokemukset

”– – Uudelleensynnyttäjällä on jo koke-

musta ja näkemystä joka näkyy ohjauksen

tarpeesta.” L6

Taitojen huomiointi

”Jos edell. kerrasta käytäntö muuttunut.

– –” L12

Tietojen päivitys

”– –Tarv. annan uusinta tietoa eli

”päivitetään” äidin tiedot.– –” L7

Tietojen päivitys

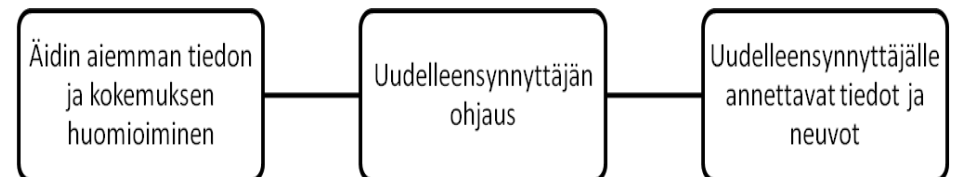
”– – Jos on vuosi sitten synnyttänyt niin

tulee sanottua asioista tyyliin: muistatko

vielä ja tämä taitaakin olla muistissa

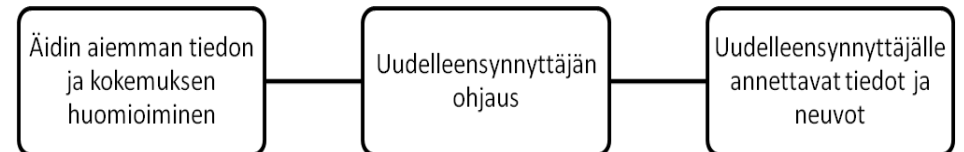
jne...” L5

Aiempi kokemus

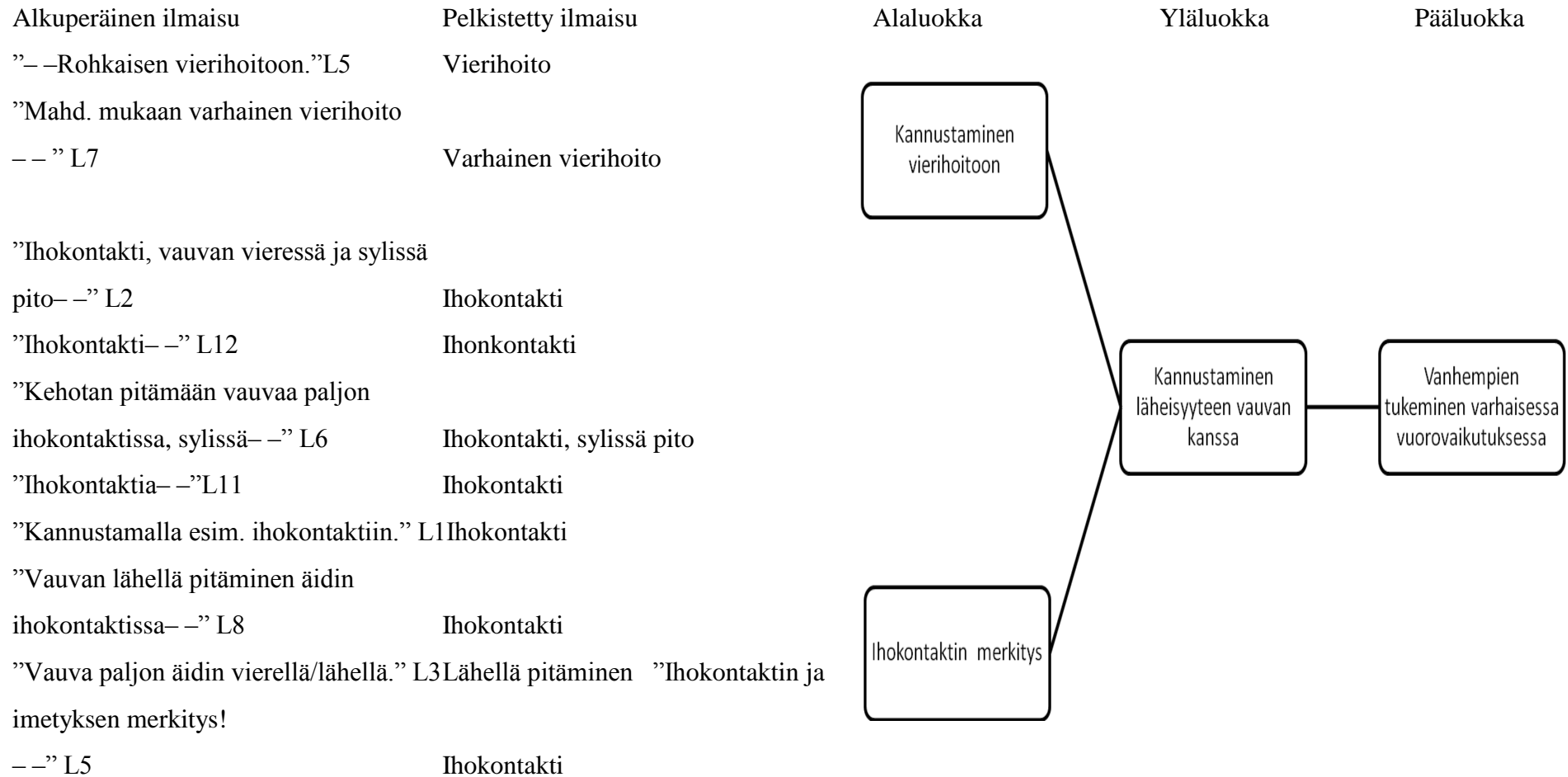


LIITE 5 AINEISTON RYHMITTELY: UUELLEENSYNNYTTÄJÄLLE ANNETTAVAT TIEDOT JA NEUVOT

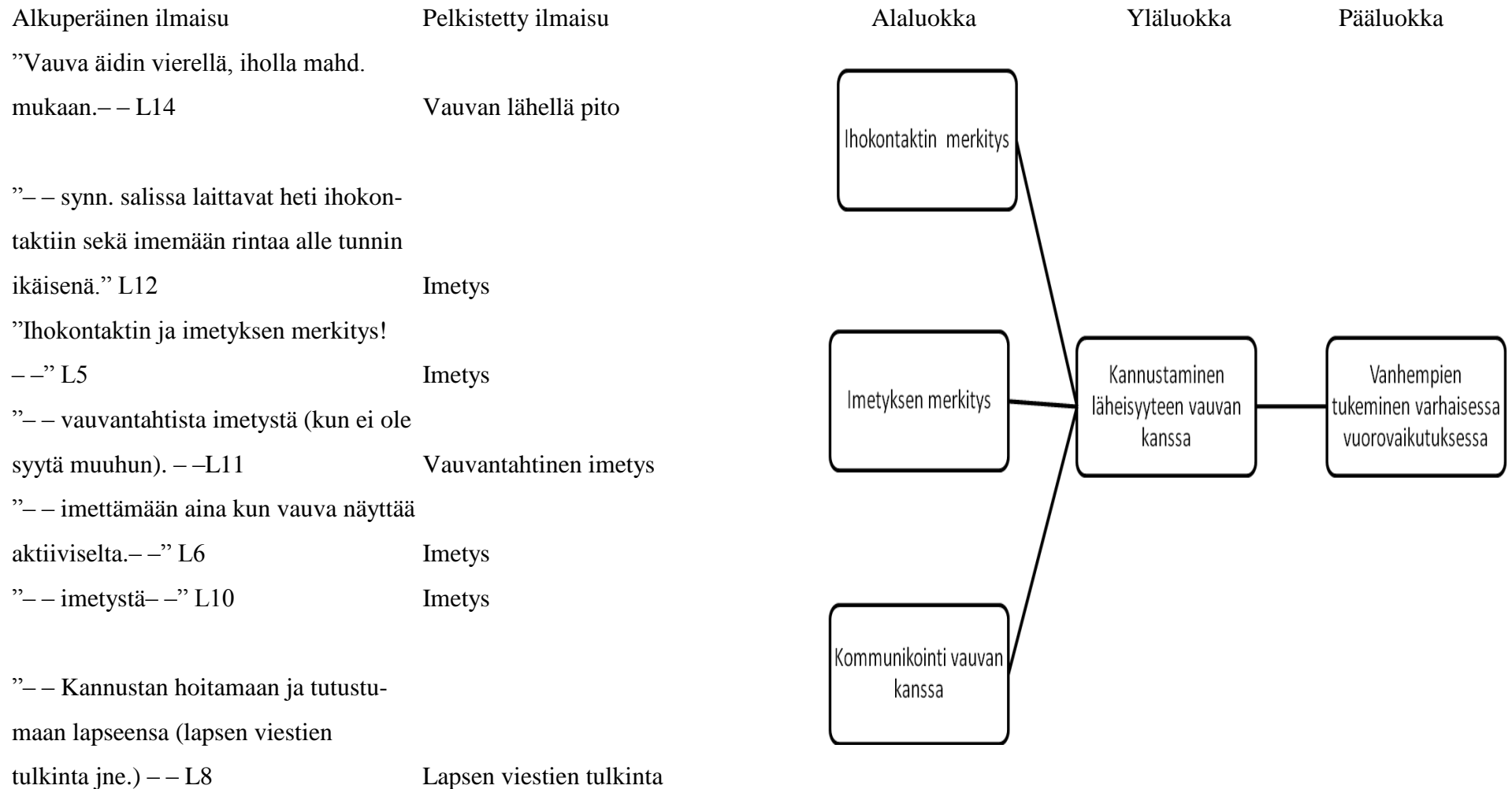
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”– Verrataan aikaisempaa kokemusta nykyiseen, onko jotain uutta jne.” L8	Kokemusten vertailu			
”– En miel. korosta kokemusta koska tilanne aina uusi.” L14	En korosta kokemusta			
”Aktiivinen äiti yleensä kertoo mihin tarvitsee ohj. ja mitkä asiat ovat muistissa.” L3	Kertoo ohjauksen tarpeen			
”Synnyttäjän omien muistikuvien mukaan.– ” L9	Muistikuvien mukaan			
”– Ettei kerro kaikkea a:sta o:hon, jos asiat muistissa.” L1	Tiedon rajaaminen			



LIITE 6 AINEISTON RYHMITTELY: VANHEMPIEN TUKEMINEN VARHAISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA

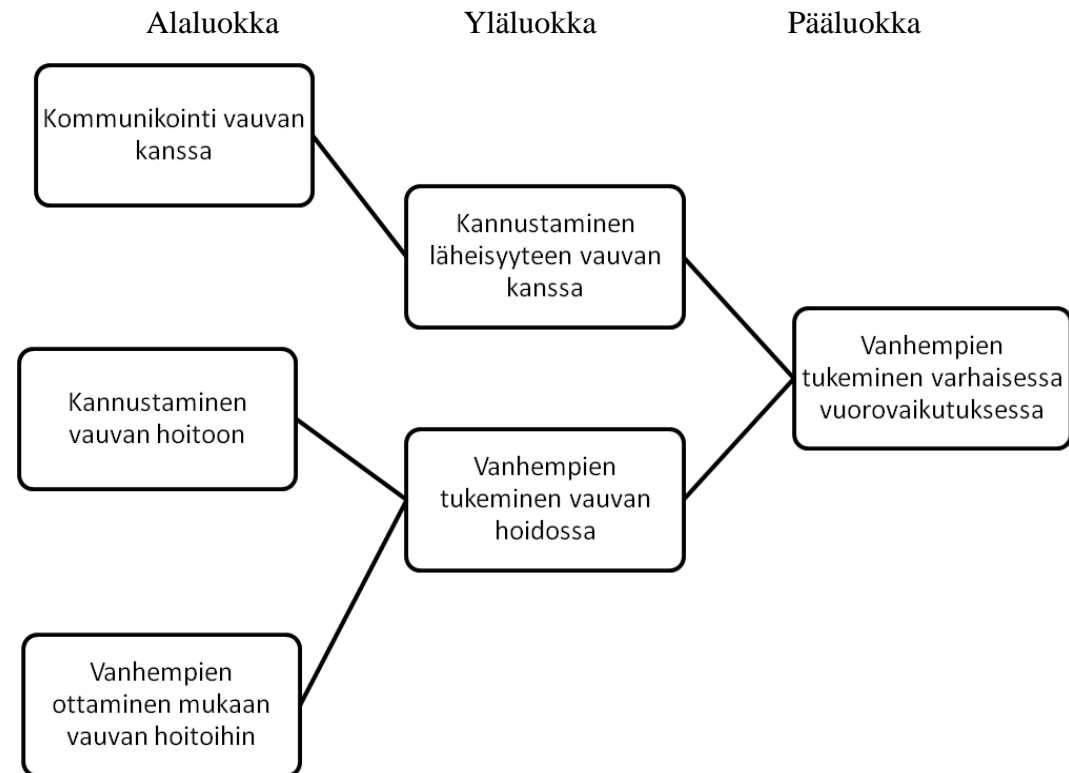


LIITE 6 AINEISTON RYHMITTELY: VANHEMPIEN TUKEMINEN VARHAISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA



LIITE 6 AINEISTON RYHMITTELY: VANHEMPIEN TUKEMINEN VARHAISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”– – sekä juttelemaan vauvalle.” L6	Vauvalle juttelu
”Sanoja, eleitä– –” L4	Eleet
”– – Kannustusta ja kehumista.” L9	Kannustaminen
”– – Kannustan hoitamaan– –” L8	Kannustaa hoitamaan
”– – Käytän ohjausta, tukea– –” L10	Tukeminen
”– – Vanhempien ottamisella ajoissa hoitoihin.” L4	Vanhemmat hoitamaan
”– – Äiti mukana hoidoilla, vauva hoide- taan äidin huoneessa.” L14	Äiti hoidoille
”– – vanhemmat ohjataan itse vauvaa hoi- tamaan mahd. heti samana päivänä, vii- meistään seur. pvänä synnytyksestä – –” L12	Vanhemmat hoitamaan



LIITE 6 AINEISTON RYHMITTELY: VANHEMPIEN TUKEMINEN VARHAISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alaluokka

Yläluokka

Päälouokka

”Kaikki, mitä teen äidin ja vauvan (myös isän) kanssa tukee varh. vuorovaik.

– – ” L9

Perheen kanssa tehdyt asiat

”– – Käytän ohjausta– – ” L10

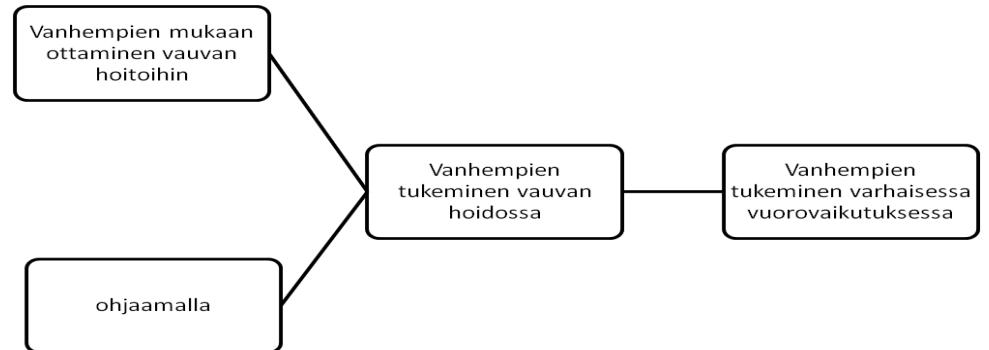
Ohjaus

”– – Ohjausta.” L13

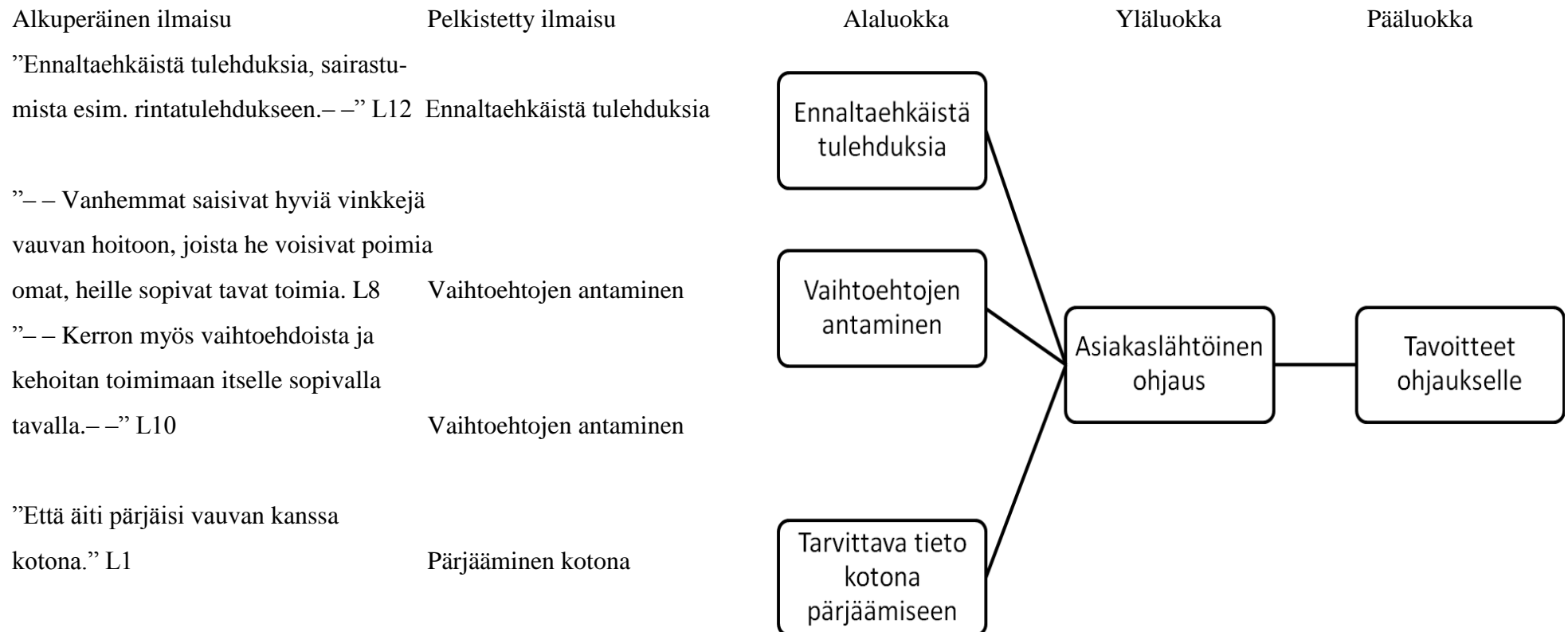
Ohjausta

”– – Antamalla heille aikaa.” L8

Antamalla aikaa



LIITE 7 AINEISTON RYHMITTELY: TAVOITTEET OHJAUKSELLE



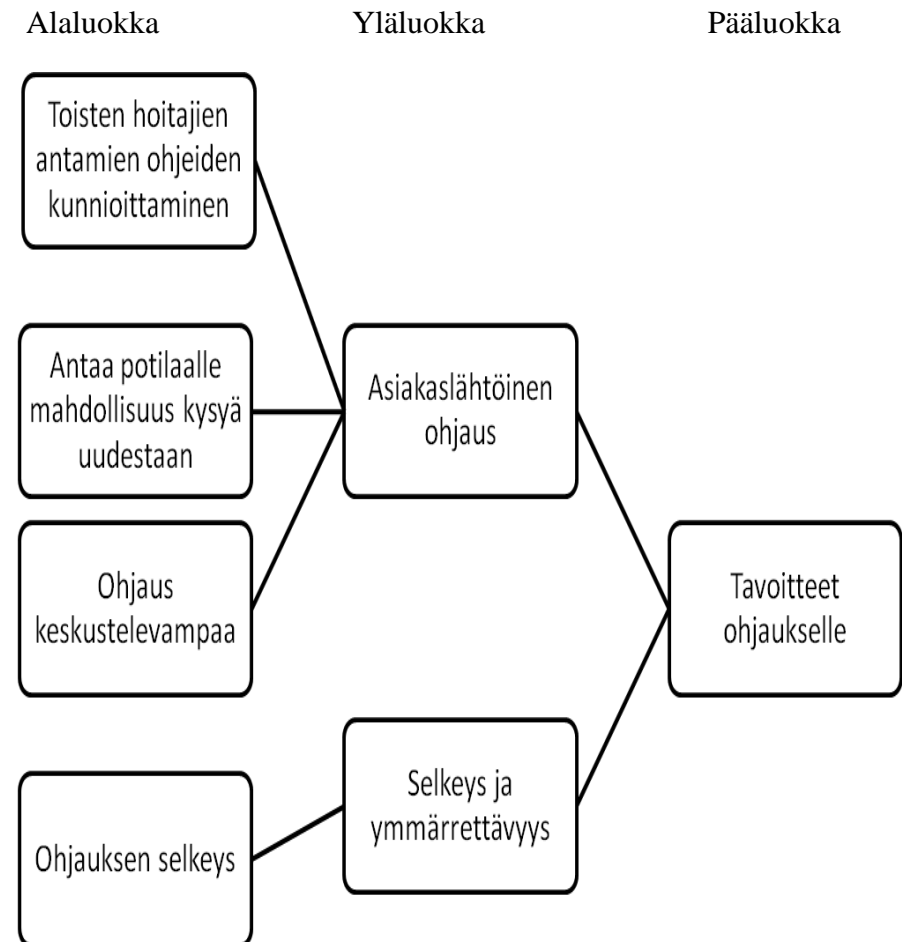
LIITE 7 AINEISTON RYHMITTELY: TAVOITTEET OHJAUKSELLE

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Äiti, vauva ja isä saavat hyvää ohjausta jonka turvin on turvallista kotiutua.–” L7	Turvallinen tunne kotiutua			
”Äidin jaksamista vauvan kanssa –” L12	Jaksaminen vauvan kanssa			
”– – äideille jäisi positiivinen ja varma olo!” L5	Äidille varma olo			
”Että vanhemmat saisivat mahdollisimman hyvää ohjausta/ tietoa paljon kotona pärjäämisen tueksi.–” L13	Kotona pärjääminen			
”Tarv. tieto tulee annettua.” L14	Tarvittava tieto			
”– – Vanhemmat saisivat hyviä vinkkejä vauvan hoitoon, joista he voisivat poimia omat, heille sopivat tavat toimia. L8	Vinkkejä vauvan hoitoon			
”Perhe saa riittävät ja oikeat tiedot pärjätäkseen vauvan kanssa.” L2	Riittävästi ja oikeaa tietoa			



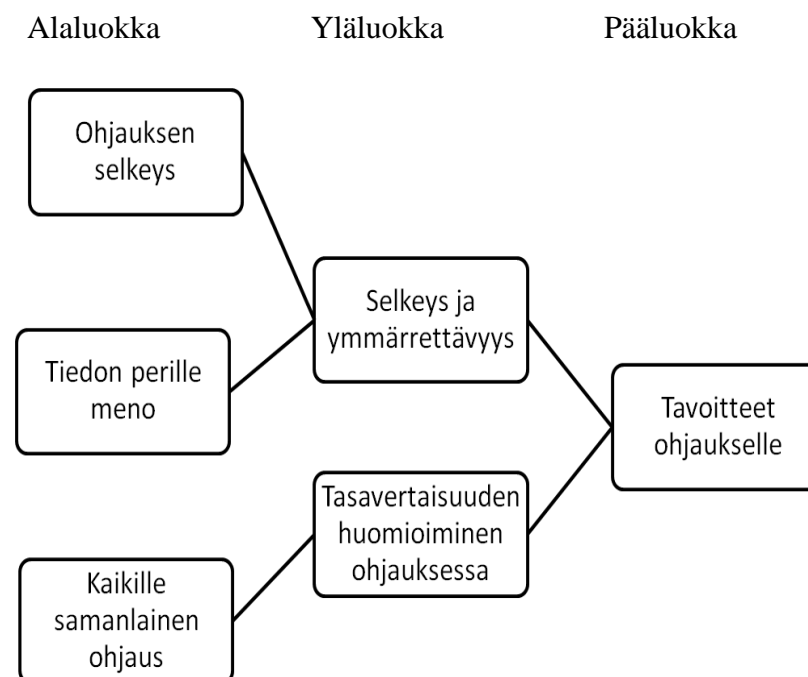
LIITE 7 AINEISTON RYHMITTELY: TAVOITTEET OHJAUKSELLE

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”– – Pyrin myös olemaan teilaamatta toisten hoitajien neuvoja ja ohjausta.” L11	Kunnioittaa muiden ohjeita
”– – Korostan kuitenkin että aina saa kysyä uudelleen.” L4	Saa kysyä uudelleen
”– – ohjaus on enemmän keskustelevampaa– –” L8	Ohjaus keskustelevampaa
”Kyllähän aktiivisuus tarttuu ja tulee sitten juteltua ehkä enemmän.” L5	Enemmän juttelua
”– – Asioita käydään läpi keskustellen– –” L2	Asioista keskustelu
”Selkeys ja tarpeellisuus ainakin– –” L11	Selkeys
”Selkeää– –” L10	Selkeys



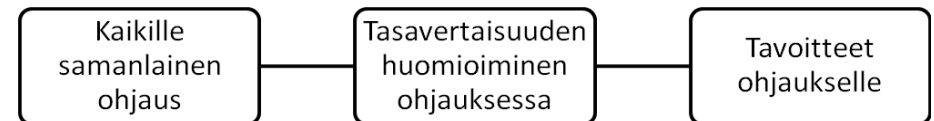
LIITE 7 AINEISTON RYHMITTELY: TAVOITTEET OHJAUKSELLE

Alkuuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
” Puhun selkeästi ja puheeni ymmärretään. Ei ammattikieltä.” L9	Ei ammattikieltä
”Että tieto menee perille– ” L5 ”Että sanoma menee perille– ” L4	Tiedon perille meno Tiedon perille meno
”Pyrin ohjaamaan kaikkia samalla tavalla– ” L6 ”– Periaatteessa samoja kuin ensisynnyt- täjällekin– ” L8 ”Samanlaisia kuin ensisynnyttäkällekin. – ” L3 ”Samoja tietoja kuin ensisynnyttäjälle. – ” L13	Kaikille samanlainen ohjaus Samat kuin ens. syn. Samat kuin ens. syn. Samat kuin ens. syn.



LIITE 7 AINEISTON RYHMITTELY: TAVOITTEET OHJAUKSELLE

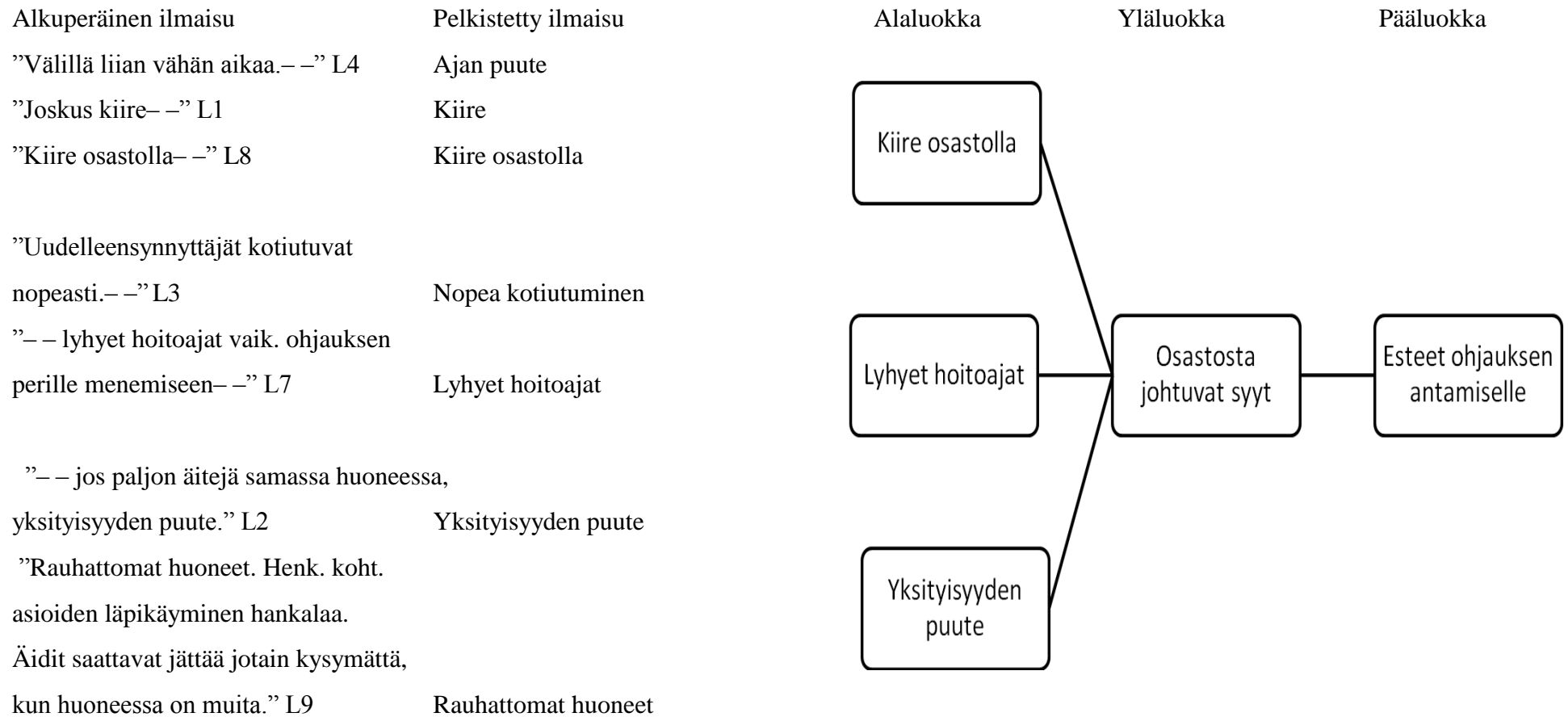
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Samanlaiset perusohjeet vauvanhoidosta ja omasta toipumisesta kuin ensisynnyttäjällekin, eli samat lähtökohtaisesti kaikille.” L11	Samat kaikille			
”Kaikkea samaa/ mitä ensisynnyttäjälle, jos hän haluaa ja karsien sen mukaan, miten äiti toivoo.” L1	Samaa kuin ens. syn			
”– –Samoja kuin ensi synn.” L14	Samat kuin ens.syn.			
”Samoja pääpiirteittäin kuin ensisynnyttäjällekin – –” L12	Samat kuin ens. syn.			



LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE

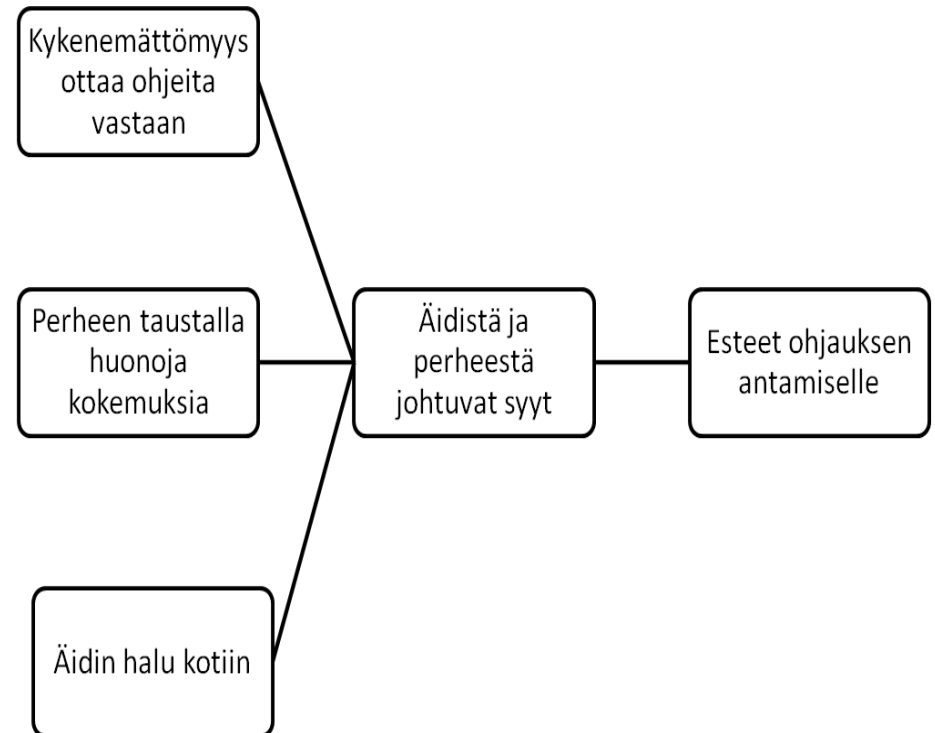
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”– Aamuyön tunteina väsyneenä ei jaxa juurta jaxain esim. maidon noususta selitellä.” L5	Hoitajan väsymys	Hoitajan väsymys	Hoitajasta johtuvat syyt	Esteet ohjauksen antamiselle
”Kiire os:lla– ” L7	Kiire			
”Joskus, onneksi harvoin on kiire ja silloin tuntuu ettei ehdi opastamaan ja ohjaamaan niin kokonaisvaltaisesti kuin haluaa– ” L5	Kiire		Osastosta johtuvat syyt	
”– – Kiire osastolla– ” L2	Kiire osastolla	Kiire osastolla		
”– – Jonain kiireisenä päivänä ohjaus ohj. saattaa jäädä vähäiseksi ja seuraavana päivänä synnyttäjä kotiutuu.” L3	Kiire			

LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE

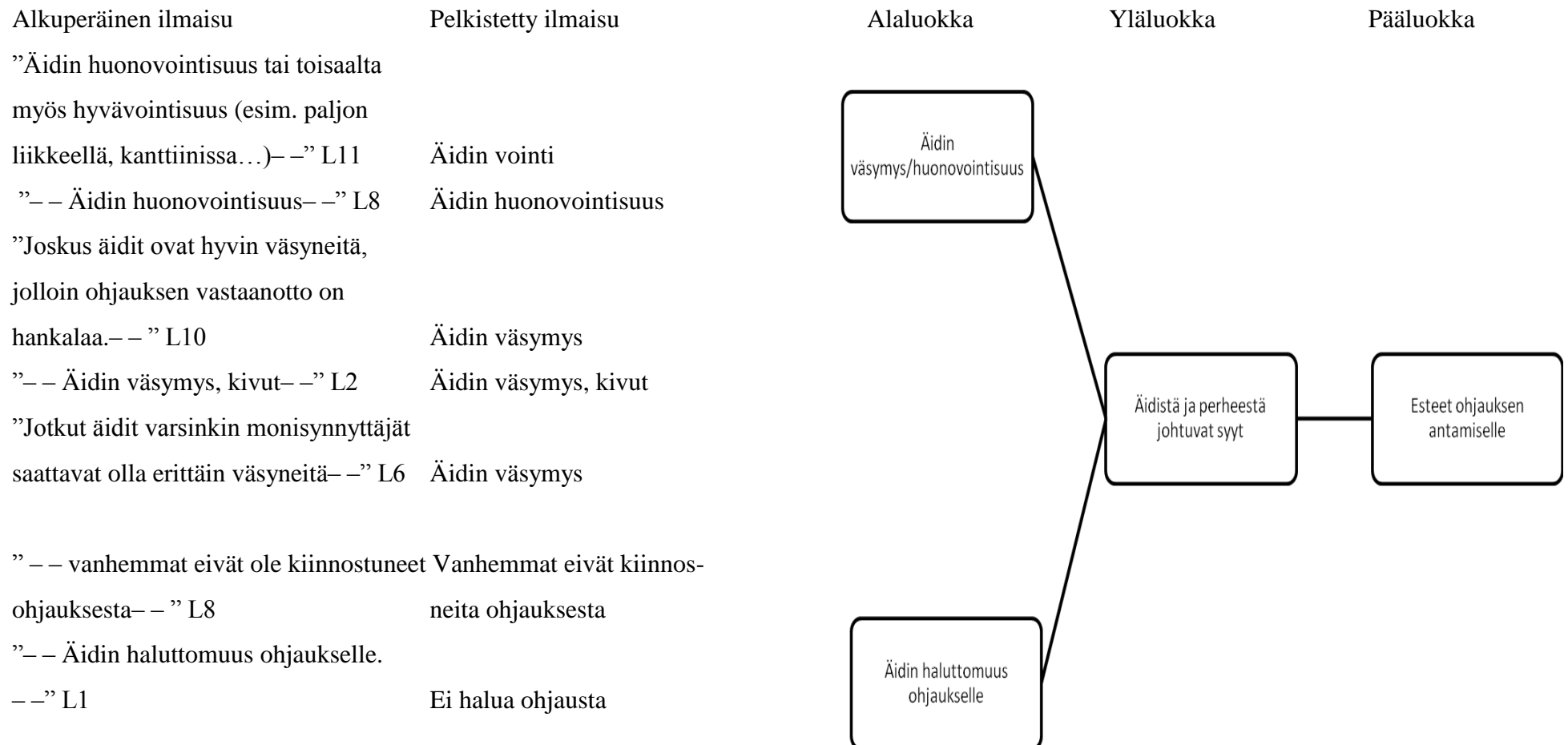


LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Joidenkin äitien tai isien jääräpäisyys– –” L6	Vanhempien jääräpäisyys			
”Lisäksi perheen vastaanottavaisuus voi olla haastavaa.” L7	Vanhemmat haastavia			
”– – Vahvat mielipiteet äideillä rajoittaa ohjausta– –” L10	Äidillä vahvat mielipiteet			
”– – vanhempien kykenemättömyys ottaa vastaan ohjausta.” L8	Kykenemättömyys ottaa ohjausta vastaan	Kykenemättömyys ottaa ohjeita vastaan		
”– – Saattaa olla vanhoja pinttyneitä tapoja tai aiempia huonoja kokemuksia, jotka haittaavat ohjaustilannetta.” L6	Huonot kokemukset	Perheen taustalla huonoja kokemuksia	Äidistä ja perheestä johtuvat syyt	Esteet ohjauksen antamiselle
”– – kova hinku kotiin– –” L11	Äidillä halu kotiin			
”– – Äiti paljon poissa osastolta.– – L12	Äiti paljon poissa osastolta	Äidin halu kotiin		

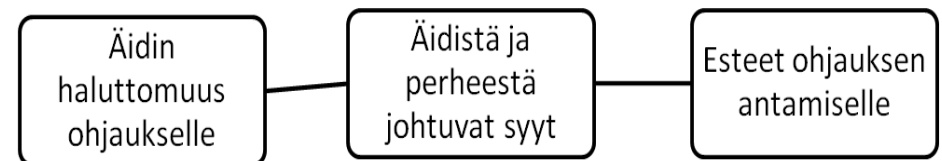


LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE



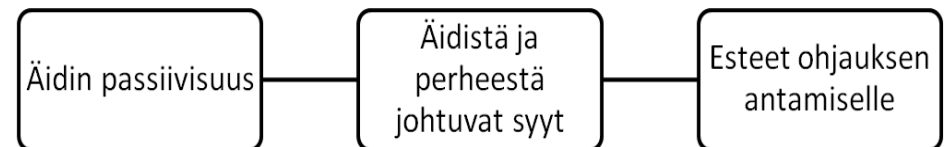
LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Vaikea tietää kuinka paljon synnyttäjä tarvitsee/haluaa ohj.” L3	Epäselvää haluaako ohjausta			
”– – haluaa antaa kuvan, että pärjää itse eikä tarvitse henkilökunnan ohjausta				
– –” L11	Ei tarvitse ohjausta			
”– – Mahdollinen haluttomuus ottaa ohjeita vastaan– –” L2	Haluton ottamaan ohjeita vastaan			
”Jos äiti/vanhemmat eivät koe tarvitse- vansa ohjausta.” L13	Vanhemmat eivät tarvitse ohjausta			
”Hän saattaa toimia hyvin itsenäisesti, ohjausta odottamatta tai sanoo, jo ettei tarv. ohjausta (tai sitten pyytää sitä vain tiettyyn asiaan.)” L14	Ei tarvita ohjausta			
”Jos synnyttäjä ei kokisi ohjausta tärkeäksi, mikä harvinaista.” L12	Harva ei halua ohjausta			

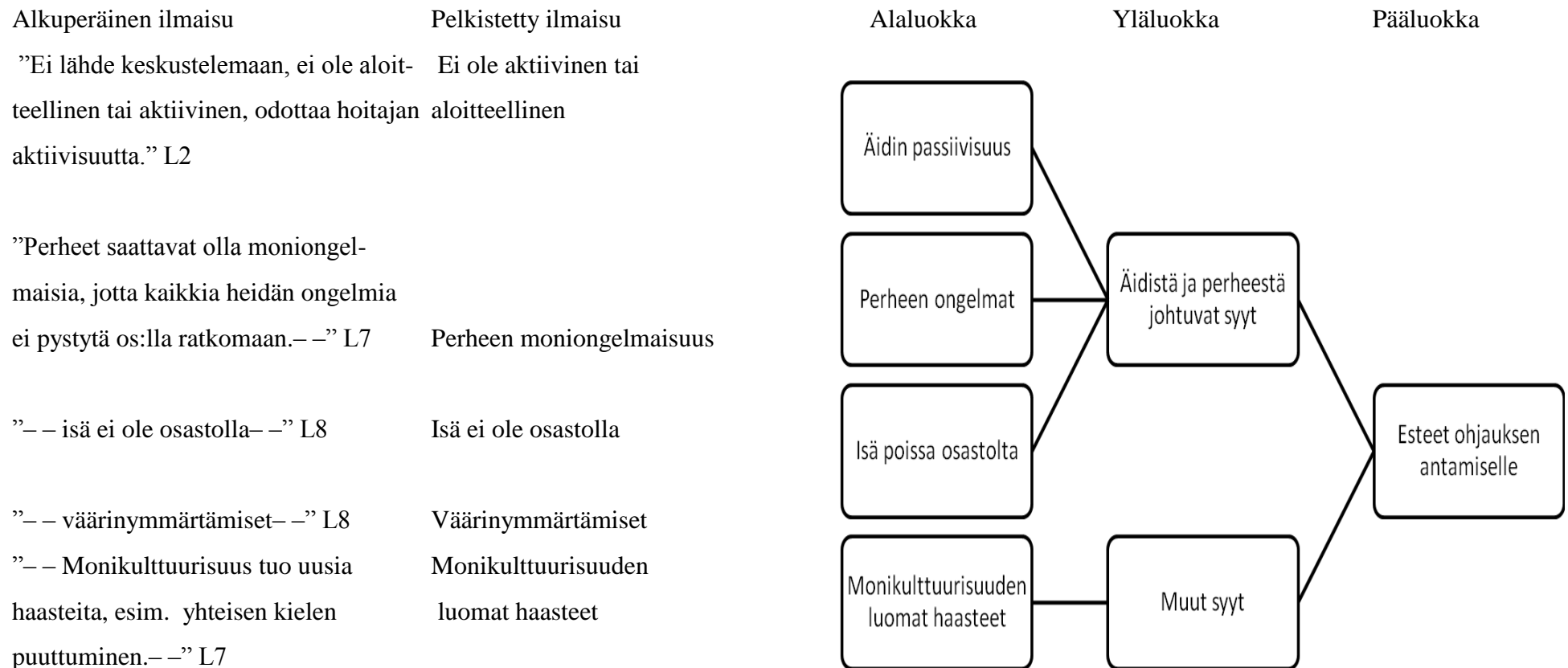


LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUDELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE

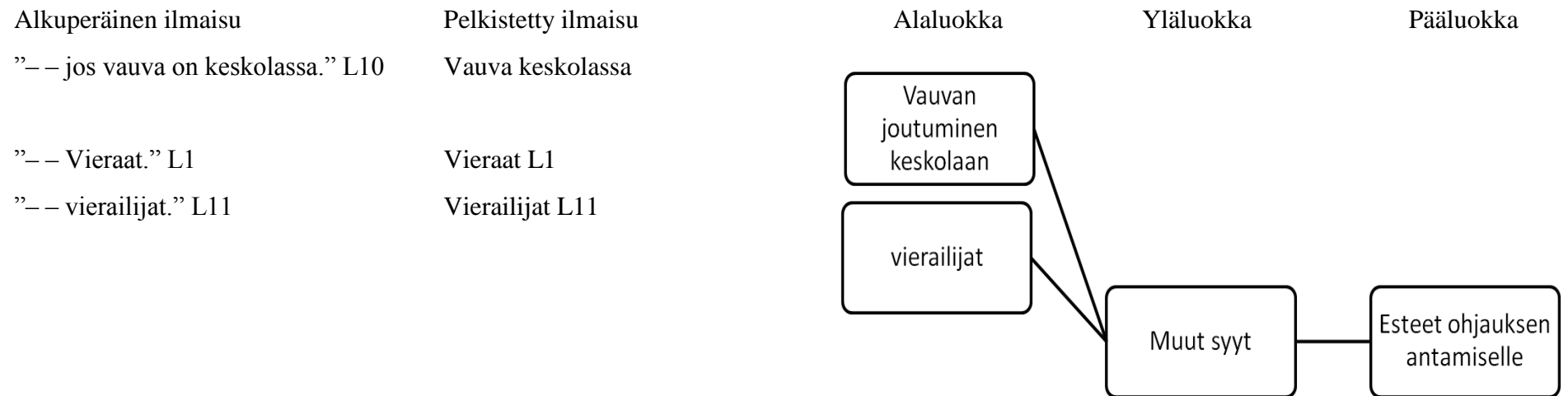
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Toivovat toisinaan että hoitaja hoitaa enemmän vauvaa varsinkin aluksi. – –” L4	Toivoo hoitajan hoitavan vauvaa			
”Toiset eivät halua ohjausta, ovat sulkeutuneita, tympeitä, jos alkaa liiaksi kertoa.” L1	Sulkeutunut, tympeä			
”– – ja ”antaa” vauvansa hoitajien hoidettavaksi, koska kotona ei ehdi levätä.” L6	Vauva hoitajien hoidettavaksi			
”Jos huomaa että äitiä ei kiinnosta, kysyn Uud. syn, ei herkästi että haluaako kuulla.” L5	Uud. syn, ei kiinnosta kuulla			
”– – On sitä mieltä, että asiat vanhastaan hyvässä muistissa. – –” L8	Antaa kuvan, että asiat jo muistissa			
”Sanattomana viestimisenä, ilmeet, eleet.– –” L12	Sanaton viestiminen			



LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE

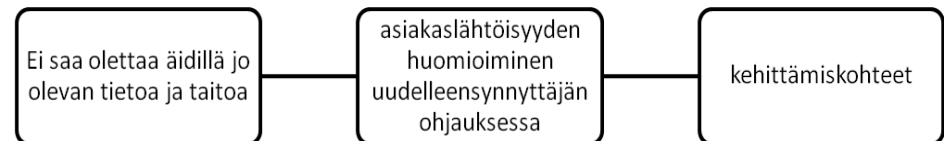


LIITE 8 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT ESTEET UUDELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSELLE



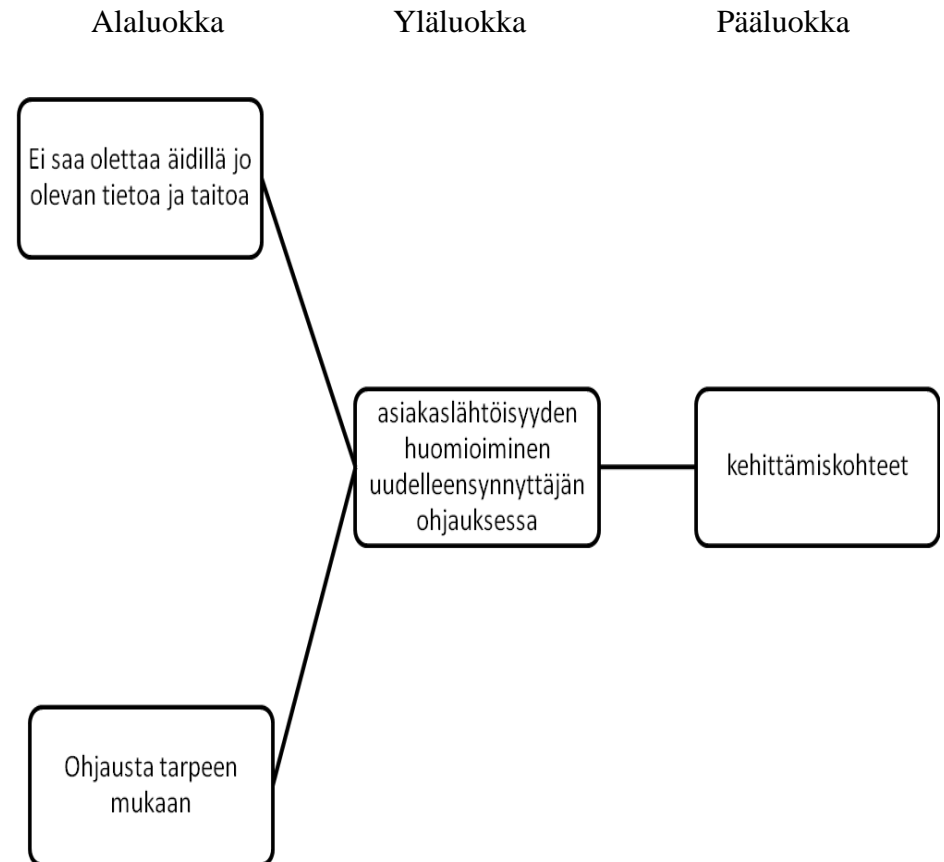
LIITE 9 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT KEHITTÄMISKOHTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSESSA

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”– – eikä vain tuudittauduta siihen, että äiti jo osaa kaiken.– –” L6	Ei tuudittauduta siihen, että äiti osaa jo kaiken			
”– – Ei saa olettaa että hän tietää ja hallitsee asiat!” L5	Ei saa olettaa, että äiti jo tietää ja hallitsee asiat			
”Saattavat jäädä vähemmälle ohjannalle jos hoitaja olettaa että äiti jo osaa ja muistaa.– –” L12	Ei saa olettaa, että äiti osaa ja tietää jo			
”Joskus oletetaan, että uud. synnyttäjällä on homma automaattisesti hanskassa.– –” L9	Ei saa olettaa, että homma hanskassa			
” Ei pidä olettaa uudelleen synnyttäjän muistavan kaikkea.– –” L10	Ei saa olettaa, että uud. syn. muistaa kaiken			



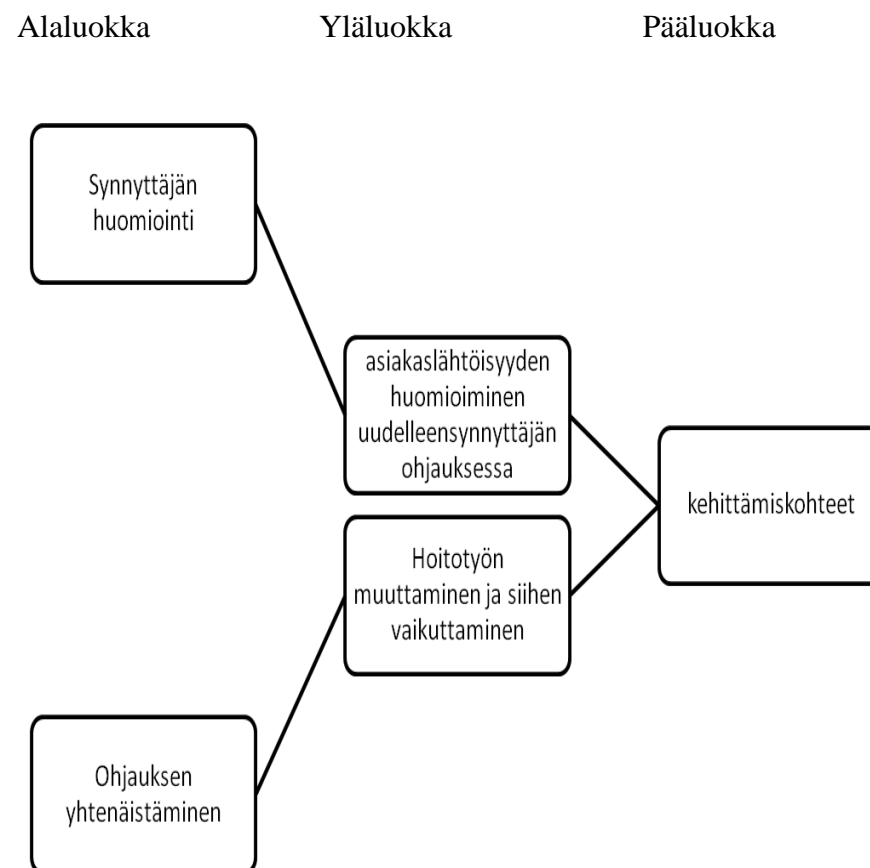
LIITE 9 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT KEHITTÄMISKOHTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSESSA

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Enemmän tulisi ehkä ohjata ja luottaa siihen, että ”kyllä ne osaavat” tai ”luulisi jo osaavat tai tietävät” jo osaavan” tai tietävän – –” L13	Ei saa luottaa, että ”kyllä
”Kaikkien tulisi kysyä mitä äiti haluaa.– –” L5	Kysyä mitä äiti haluaa
”Pitäisi pystyä ohj. synnyttäjän tarpeen mukaan– –” L3	Ohjaus tarpeen mukaan
”– – Kysymällä suoraan äidiltä itseltään.” L12	Kysymällä äidiltä ohjauksen tarvetta
”– – Täytyy muistaa, että jokainen synnyttäjä on erilainen ja oma yksilönsä, ja että jokaisella on erilaiset tarpeet.” L9	Yksilöllisten tarpeiden huomiointi
”– – Ohjauksen tulee lähteä asiakkaan tarpeista.” L10	Asiakkaan tarpeista lähtevää



LIITE 9 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT KEHITTÄMISKOHTEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSESSA

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	
”Aikaa pitäisi antaa myös heille– –” L6	Ajan antaminen	
”Avoimuutta, näyttöön perustuvan hoitotyön käyttämistä.– –” L7	Avoimuus	
”Enemmän voisi hyödyntää perheellä jo olevia tietoa ja taitoja.– –” L2	Hyödyntää perheellä jo olevia tietoja/taitoja	
”– – He voivat myös olla todella väsyneitä– –” L9	Äidin väsymyksen huomiointi	
”– – Usein synnyttäjät turhautuvat mo- nenlaisista neuvoista, esim. koskien ime- tysrytmiä tai lisämaidon käyttöä.” L11	Neuvojen yhtenäistäminen	
”Enemmän tulisi ehkä ohjata– –” L13	Enemmän ohjausta	
”Yhtenäisesti sovittaisiin miten uudelleen- synnyttäjää hoidetaan/mitä kysytään.” L4	Ohjauksen yhtenäistäminen	



LIITE 9 AINEISTON RYHMITTELY: KÄTILÖIDEN KOKEMAT KEHITTÄMISKOHEET UUELLEENSYNNYTTÄJÄN OHJAUKSESSA

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alaluokka

Yläluokka

Pääluokka

”Enemmän pitäisi ehkä yhtenäistää ohjauksen sisältöä, mutta se on vaikeaa.—” L11 Yhtenäistää ohjausta

”— — Potilasohjeiden uudistaminen vastaa-
maan tämänpäivän haasteisiin. Hoidon jat-
kuvuus eri toimijoiden välillä. Yksilö-
vastuisen hoitotyön merkityksen
korostaminen.” L7

Hoitotyön uudistaminen

